

**Quitter ou ne pas quitter son dossier
papier ?**

**Pour une informatisation du dossier
médical**

**Françoise Vendittelli, Bernard Hémery,
Didier Lémery**

Réseau de Santé Périnatal d'auvergne

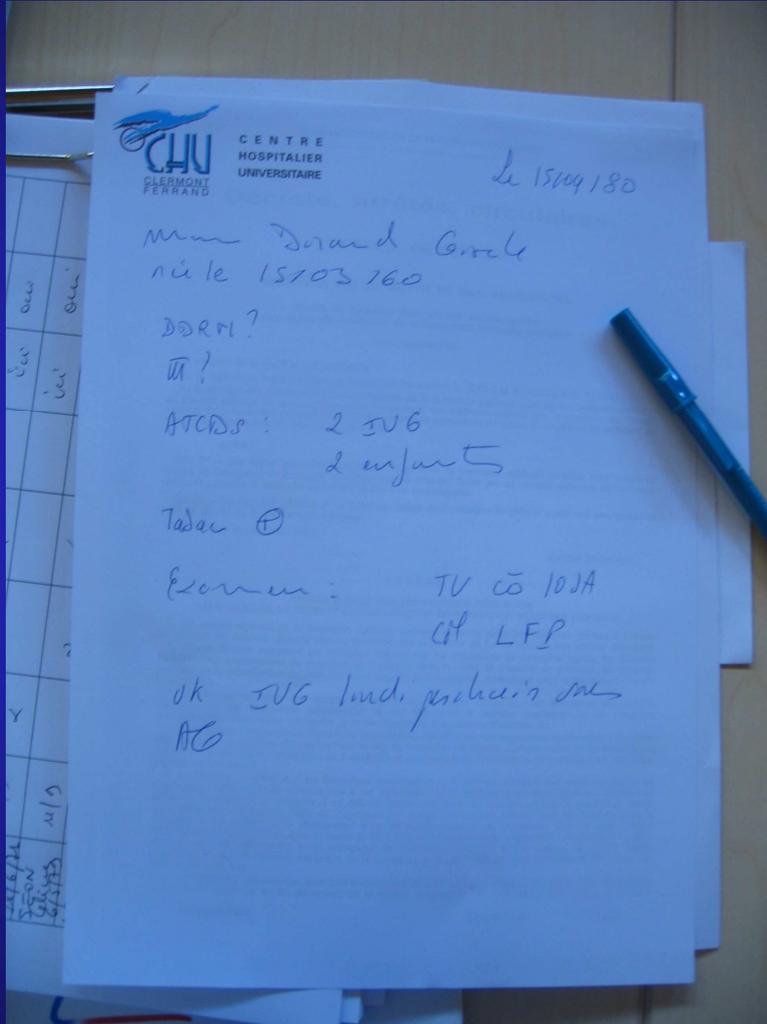
CHU de Clermont-Ferrand

AUDIPOG

Des étapes successives

- De la feuille de papier au dossier papier structuré
- Du dossier papier structuré au dossier informatisé
- Du logiciel métier au dossier partagé au sein d'un réseau de professionnels

Pourquoi un dossier structuré ?



DOSSIER PERINATAL

RESEAU AUVERGNE

AUDIPOG

Nom de l'établissement
 N° de service
 NIP

IDENTIFICATION

Nom marital :
 Nom de jeune fille :
 Prénom :
 Date de naissance : [][][][][][][][][] ou âge (années) [][]
 Adresse :
 Code postal : [][][][] Commune :
 Tel : domicile travail
 portable
 Personne à prévenir en cas d'urgence :

N° de doss
 N° d'inscrip
 Année
 Numéro

N° d'accou
 Année
 Numéro
 Type gross

N° d'identif

Suivi médical

Médecin généraliste	Gynéco - obstétricien	Médecin autre spécialité
.....

Antécédents Nb de grossesses antérieures Nb d'accouchements antérieurs Allergies : Grossesse Simple / Gémeaire / Triple / DDR Date prévue acct DDG Pathologies : Conduite à tenir pour l'accouchement	Groupe sanguin Gr RAI Immunisations Rubéole Toxoplasmose CMV Syphilis HIV Hépatite B Hépatite C Marqueurs sér Autres examens Hémoglobine Plaquettes CBU PV O.Sullivan HGPO
---	--

AUDIPOG - Tous droits de reproduction réservés

DOSSIER PÉRINATAL

D 31

AUDIPOG

Nom de l'établissement
 N° de service
 NIP

IDENTIFICATION

Nom marital :
 Nom de jeune fille :
 Prénom :
 Date de naissance : [][][][][][][][][] ou âge (années) [][]
 Adresse :
 Code postal : [][][][] Commune :
 Tel : domicile travail
 portable
 Personne à prévenir en cas d'urgence :

N° de dossier (de service)
 Rang grossesse actuelle [][]

N° d'inscription (ou de contrat)
 Année
 Numéro

N° d'accouchement
 Année
 Numéro
 Type grossesse [][]

N° d'identification dans le réseau

Suivi médical

Médecin généraliste	Gynéco - obstétricien	Médecin autre spécialité	Sage femme
.....

RÉSUMÉ

Antécédents
 Nb de grossesses antérieures Nb d'accouchements antérieurs
 Allergies :
Grossesse Simple / Gémeaire / Triple /
 DDR Date prévue acct
 DDG
 Pathologies :
Conduite à tenir pour l'accouchement

AUDIPOG - Tous droits de reproduction réservés

Inconvénients du dossier papier « vierge »

- Redondances des écritures (variables se répétant) donc pertes de temps
- Partage infos difficile entre prof car svt illisibles et documents pas toujours bien classés !
- donc perte d'information pertinentes pour la prise en charge du patient ou perte de pièces du dossier
- non pédagogique
- **non efficient pour un centre** (contre productif)

- Classer les dossiers toujours et toujours !



Le dossier papier structuré

- **Avantages :**

- outil pédagogique
- amélioration qualité des soins car meilleure tenue des dossiers (cf. HAS)
- facilite le partage de l'info entre professionnels au sein d'un même centre = outil pluri professionnel
- meilleur rangement avant archivage ?

- **Inconvénients :**

- reste un dossier papier donc risque de perte (archivage), pas toujours bien rempli (items obligatoires), redondance des items à noter
- cadres pour saisie libre donc problème lecture reste +/-
- a un coût > feuille blanche
- outil difficile pour un travail en réseau

DÉBUT DE GROSSESSE

Détermination du terme

Date des dernières règles :

Date estimée du début de grossesse :

Date prévue d'accouchement :

Dates déterminées par :
 DDR date précise de l'ovulation
 écho < 13 sem. incertaine

Nombre d'embryons en début de grossesse :

si 2, monochorial - monoamniotique monochorial - biamniotique
 bichorial - biamniotique
 si > 2 :

Echographie : date :

BIP mm LCC mm

clarté nucale
 morphologie
 autre

Projet de grossesse

Grossesse : souhaitée inopinée

Contraception précédant cette grossesse

aucune pilule stérilet
 préservatifs implant progestatif
 anneau vaginal/patch autre

si oui,

grossesse sous contraception :
 non sous stérilet sous pilule autre moyen

Grossesse obtenue après traitement

non oui

si oui, laquelle :
 induction FIV IAD
 IAC ICSI autre AMP
 origine ovule :
 origine sperme :

Prise médicamenteuse en périconceptionnelle

non oui

si oui, laquelle ?
 acide folique (dose : en mg/j)
 autre :

date d'arrêt (en SA) :

D31



5

SYNTHÈSE DE LA GROSSESSE

(pour toute grossesse ≥ 22 semaines)

Surveillance de la grossesse

Nombre total de consultations prénatales :
 (y compris hors maternité) :

Nombre de consultations par l'équipe de maternité :

Entretien 1er trimestre : non oui

Hospitalisation : non en maternité en HAD

si oui, nb de séjours :

nb total de jours (maternité+HAD) :

Sage-femme à domicile : non oui

Transfert In utero :

non oui

Consultation pré-anesthésique :

non oui

Consultation auprès d'un centre de diagnostic prénatal :

non

dans l'établissement hors de l'établissement

Préparation à la naissance :

non suivie

interne à la maternité

externe interne + externe

Consommation de produits toxiques non oui, au cours de la grossesse

Tabac : nombre de cg/jour

si tabac : sevrage tabagique non oui

et date d'arrêt :

Alcool : nombre de verres/semaine

Cannabis : nombre de joints/semaine

Autres substances : non oui

si oui, lesquelles :

Contexte psycho-social

Profession exercée au cours de la grossesse : non oui

si oui, AG à la date de l'arrêt définitif du travail : SA

Situation ou événement au cours de la grossesse ayant un

retentissement sur son déroulement : non oui

si oui, séparation ou divorce

décès familial autre événement familial

perte d'emploi autre événement social

Examens pendant la grossesse

Échographies : nombre total (y compris hors maternité) :

si faits, résultats :

1^{er} trim. : écho. normale anom. morphologique correction de terme autre anomalie SA

2^e trim. : écho. normale anom. morphologique anom. biométrique autre anomalie SA

Doppler normal anormale

3^e trim. : écho. normale anom. morphologique anom. biométrique autre anomalie SA

Doppler normal anormale

Marqueurs sériques : non prescrits refusés faits 1^{er} trimestre faits 2^e trimestre

si faits, résultat : bas risque risque T21 risque an. ferm. TN autre

Prélèvements fœtaux : non prescrits refusés faits

Indication : âge maternel nuque risque T21 signes d'appel écho antécédents convenance

si faits, lesquels :

Biopsie de trophoblaste normale anormale SA

Amniocentèse normale anormale SA

Cordocentèse normale anormale SA

Autre SA

Prélèvements bactériologiques maternels : non prescrits refusés faits

si faits, lesquels :

Prélèvement vaginal négatif strepto B autre SA

Prélèvement urinaire négatif strepto B autre SA

Dépistage du diabète : non prescrit fait refusé/non fait

Résultat : normal anormal



21

Informatisation du dossier : dans quel but ?

- **Outil d'évaluation**

outil nécessitant une saisie sur Internet ou sur un poste à des fins exclusivement d'évaluation interne ou externe

(Audipog : **Audinet**)

- **Outil de coordination de la prise en charge clinique = dossier structuré +++**

dossier type logiciel métier ou sous Intranet

avec contrôle qualité à la saisie, automatisation du PMSI et des certificats-des courriers, exports possibles pour les certificats cerfa et vers la base de données Audipog pour DFC (EPP)

ICOS Maternité Etablissement

Fichier Base Tables Patient Planning Statistiques Paramétrage Utilitaires Réseau Fenêtre Aide

SIH DP 1 Renseignements généraux - IPP 2 - Code 102550 Gross N° 6 - épouse TEST ICOS Prénom NATACHA

Renseignements socio-démograph Contexte Psycho-Social Dependances

Contexte sur le plan social

Ressources de la mère: Allocation Chômage Ressources du père: Travail

Couverture sociale de la mère: Sécurité sociale

Conditions d'hébergement précaires:

Contexte sur le plan psychologique

Nombre d'enfants vivants au foyer: 1 comprenant enfants du conjoint ou en garde

Situation particulière dans l'enfance:

Situation particulière à l'adolescence:

Situation familiale particulière:

Stress ou agressions:

Conclusion sur le plan social et psychologique

Situation nécessitant un accompagnement:

Commentaires

Patient N°: 102550

Grossesse en cours N° 6

Enregistrer Valider

Abandonner

Quitter le dossier

Protection

Administratif

historique dossier

Identification

Renseignements généraux

Correspondants

Notes

Rénumérotation du dossier

Dossiers antérieurs

Suivi médical

Echographies

Synthèse du suivi

Accouchement

Suites de couches

Utilitaires

- Quitter le dossier
- Protection
- Administratif
- Historique dossier
- Identification
- Renseignements généraux
- Correspondants
- Notes
- Rénumérotation du dossier
- Dossiers antérieurs
- Suivi médical
- Echographies
- Synthèse du suivi
- Accouchement
- Suites de couches
- Utilitaires

Contexte sur le plan social

Ressources de la mère Allocation Chômage Ressources du père Travail

Couverture sociale de la mère CMU

Conditions d'hébergement précaires

Contexte sur le plan psychologique

Nombre d'enfants vivants au foyer 1 comprenant enfants du conjoint ou en garde

Situation particulière dans l'enfance : perte d'un parent maltraitance mère placée dans son enfance autre

Situation particulière à l'adolescence : anorexie/boulimie dépression autre

Situation familiale particulière : violence conjugale mère isolée absence d'entourage familial autre

Stress ou agressions : physique sexuelle harcèlement au travail autre

Patient N° 102550

Grossesse en cours N° 6

Conclusion sur le plan social et psychologique

Situation nécessitant un accompagnement Si oui sur le plan social et psychologique

Précision pmi informée

Commentaires staff social

Enregistrer Valider

Abandon

Avantages

du dossier clinique informatisé structuré

pour une coordination de la prise en charge

dès le début de la grossesse (1)

- gain de temps (absence de saisies redondantes et automatisations des ordonnances...)
- amélioration de la qualité des dossiers (lecture aisée, contrôles à la saisie...)
- documents d'info patients et rappel sur RPCs disponibles
- pas de perte du dossier qui est consultable sur les 24 h dans tous les bureaux

Avantages

du dossier clinique informatisé structuré (2)

- sécurisation de la prescription médicamenteuse
- partage info possible au sein d'un centre ou de la région
- meilleur suivi des complications y compris à long terme
- évaluation interne et rapports activités (tableaux de bords d'indicateurs automatisés)
et évaluation externe favorisée
- repérage facile de listing (femmes avec HPP ? Par ex)
- EPP intégrée à la prise en charge clinique

**Avantages en terme de démarche
qualité, de santé publique et
épidémiologique à une
informatisation**

Permet d'avoir une base de données

- Études épidémiologiques
- Thèses et mémoires ESF.....
- Aide des tutelles régionales ou nationales
- Indicateurs nationaux annuels
- Benchmarking pour amélioration des pratiques
- Aide pour certification des établissements de santé (indicateurs, EPP).

Bienvenue sur le site AUDIPOG - Mozilla Firefox

http://www.audipog.net/

Bienvenue sur le site AUDIPOG



AUDIPOG

Réseau Sentinelles de Maternités

Une base de données périnatales interrogeable en permanence

Qui êtes vous ?

Visiteur

Entrer

Membre du réseau Audipog

Identifiant :

Mot de passe :

Connexion

Site optimisé pour une résolution de 1024 X 768





Ce site respecte les principes de la charte HONcode. Vérifiez ici.

Terminé

Accueil - Mozilla Firefox

http://www.audipog.net/accueil.php

Accueil | Plan du site | Contact | Mentions légales



Bienvenue

AUDIPOG est une association loi 1901 de professionnels de la naissance oeuvrant depuis 1980 pour le développement d'un système d'information en périnatalité dans l'objectif de surveiller la santé périnatale en France en continu et d'évaluer les pratiques médicales.

- Présentation
- Dossiers
- Logiciels
- Réseau Sentinelles
- Saisie des données périnatales
- La santé périnatale en France
- La base de données périnatale en ligne
- Évaluation des pratiques médicales et des réseaux
- Étude sur la croissance fœtale et infantile
- Travaux de recherche
- Journées et séminaires
- AUDIPOG: On en parle

2009 Prolongation de l'AUDIPOG en tant qu'organisme agréé pour l'EPP par la HAS jusqu'au 29 novembre 2011

2008 Certification du site Internet par la HON
Travail collaboratif avec la HAS. Les bases de données comme méthodologie pour l'évaluation des pratiques professionnelles.

2007 Mise à jour des dossiers papier et des spécifications AUDIPOG.

2006 Reprise des activités de la société **AUDIVAL** par **AUDIPOG**, association loi 1901.
Convention avec le CNGOF et le CNSF.
Qualification d'organisme agréé par la HAS pour l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) des médecins libéraux, hospitaliers et salariés.

2003 Création de **AUDIVAL**, société partenaire de **AUDIPOG**, conseils, études, recherche en système d'information et évaluation en santé

2000 Structuration du système d'information France-Périnat
→ Le dossier périnatal partagé au sein des réseaux.

1999 Ouverture du site Internet AUDIPOG.
→ Interrogation statistique en ligne de la base de données AUDIPOG

Accès Membre

Identifiant :

Mot de passe :

Connexion

News

Prochain séminaire Audipog le 8 décembre 2010

Diapositives de la Journée Régionale AUDIPOG sur l'EPP le 13 novembre 2009 à Clermont-Ferrand

Nouvelle EPP Hémorragie du Post-Partum

Les partenaires de l'AUDIPOG



FMC organisée par le CNGOF



Ce site respecte les principes de la charte HONcode. Vérifiez ici.

Terminé

Consultation de tableaux statistiques - AUDIPOG - Mozilla Firefox

http://www.audipog.net/stat/interro_bd.php

Interrogation de la base de données x Consultation de tableaux statistiq... x

Variables de sélection

Année accouchement

Renseignements généraux

Antécédents obstétricaux

Gestité: égal à

Parité: égal à

Nb Césariennes: sup strict. à 0

Nb prématurés: égal à

Nb d'enfants mort-nés: égal à

Nb de morts néonatales: égal à

Grossesse

Accouchement

Nouveau-né

Interroger la base Annuler sélections

Consultation de la base de votre maternité

Votre requête concerne la sélection

Population qui correspond à Population totale

Nb Césariennes sup strict. à 0

Description de la variable

13383 femmes (13622 enfants) sur 179619 (183094) répondent à votre question.

Variable à décrire: Mode début de travail

Afficher le graphique

Afficher le graphique Ech. sélectionné/Population France

Mode début de travail	France échantillon sélectionné %	France population totale %
Travail spontané	45,45	71,80
Déclenchement artificiel	7,71	18,80
Césarienne avant travail	46,84	9,40

Terminé

Consultation de tableaux statistiques - AUDIPOG - Mozilla Firefox

http://www.audipog.net/stat/interro_bd.php

Interrogation de la base de données

Variables de sélection

Année accouchement

Renseignements généraux

Antécédents obstétricaux

Gestité: égal à

Parité: égal à

Nb. Césariennes: sup strict. à 0

Nb. prématurés: égal à

Nb d'enfants mort-nés: égal à

Nb de morts néonatales: égal à

Grossesse

Accouchement

Nouveau-né

Interroger la base

Annuler sélections

Consultation de la base de votre maternité

Votre requête concerne la sélection

Population qui correspond à Population totale

Nb Césariennes sup strict. à 0

Description de la variable

13383 femmes (13622 enfants) sur 179618 (183094) répondent à votre question.

Variable à décrire: Mode début de travail

Afficher le graphique

Afficher le graphique

Ech. sélectionné Population France

Mode début de travail

Mode début de travail	Pourcentage
Travail spontané	~53%
Déclenchement artificiel	~4%
Césarienne avant travail	46,84%

Travail spontané
Déclenchement artificiel
Césarienne avant travail

http://www.audipog.net/stat/interro_bd.php#

En conclusion

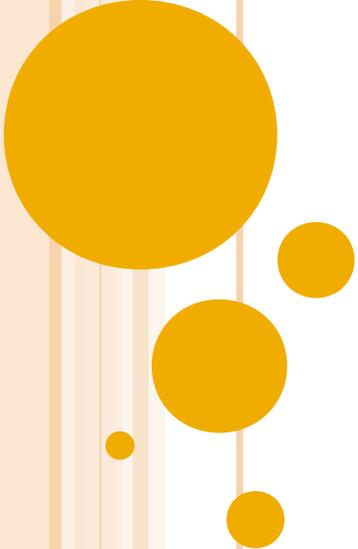
L'informatisation du dossier clinique nécessite un bon outil structuré et des informaticiens réactifs à l'écoute des cliniciens.

Il doit être évolutif et pluridisciplinaire (périnatalité)

Il doit être communicant (DMP, Cerfas, Réseaux, EPP...)

Dans le cas contraire, il ne rend pas tous les services attendus par les cliniciens.

Ne pas quitter son dossier papier?



G. HATEM

Hôpital d'Instruction des Armées Bégin



Peut-on encore se poser la question en 2010 ???

Sans passer pour un dinosaure ?



L'informatique, c'est génial

Diminue les erreurs liées au recopiage

Gain de temps à terme

Partage rapide l'information

Facilite les études et les travaux de recherche

Facturation en temps réel

T2A en temps réel

Plus de double saisie administrative

Ordonnances, certificat du 8° jour..



MAIS...

Au delà de:

Coût très élevé de l'installation

Chronophage pour de multiples intervenants

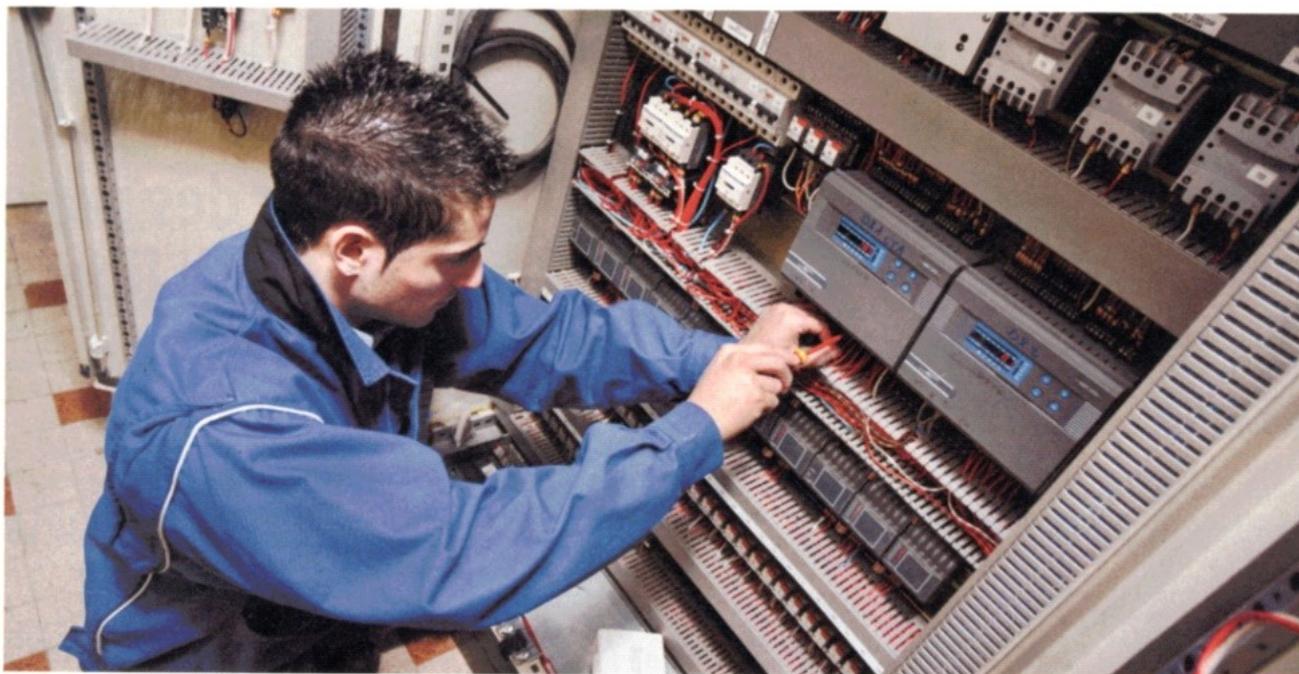
Résistance des acteurs au changement

Nécessité de former tous les nouveaux arrivants

Nécessité de contrôler régulièrement les informations



INSTALLATIONS TECHNIQUES



Objectif : zéro panne

----- Garantir la disponibilité des installations techniques pour les soins est l'un des objectifs poursuivis par la Direction de l'investissement-travaux-maintenance-sécurité (DITMS) et les services techniques des hôpitaux de l'AP-HP. Avec à la clé le développement de la gestion de la maintenance assistée par ordinateur.

TEXTE : JEAN-MICHEL FORESTIER - PHOTO : FRANÇOIS MARIN

Les services techniques veillent à ce que les installations techniques soient toujours opérationnelles en dehors des interventions de maintenance programmée. Les pannes doivent

avons renforcé notre politique d'investissement pluriannuel afin de moderniser nos installations techniques. Cela veut dire concrètement mieux hiérarchiser nos priorités en tenant compte de l'exploitation et de la main-

(Costrat) qui se réunit tous les deux mois et rassemble des représentants de la direction de la politique médicale, direction des finances, des ressources humaines... Mais investir dans de nouveaux équipements

En dehors des pannes, quelques problèmes collatéraux...par exemple

L'accès d'un dossier informatisé est aisé pour l'ensemble des soignants de l'établissement...problèmes de confidentialité

La sécurisation des accès peut être problématique en particulier pour un soignant en interim



**« Objectif zéro
papier »**

**Histoire d'un
flop...**





Taper sa lettre
? Elle rêve !
J'ai 3524
dossiers à
scanner...



La consultation devient « normée »

Il est difficile d'intégrer les digressions qui nous renseignent parfois précieusement sur l'état de nos patientes



Excusez
moi, je
cherche la
case ad hoc

Docteur, des
fois je rêve
que je tue mon
enfant....



Risque de ne pas disposer de
la bonne information au bon
moment ?



Mais patron,
y'a plus de
pochette !!!

J'avais écrit en
rouge MOI-MÊME
« **chef sur place** »
sur la pochette du
dossier



Objections

Ce n'est pas le bon dossier informatique

Ce n'est pas la bonne interface

Ce n'est pas la bonne façon de faire



Manipuler un dossier informatique?

Au staff?

En urgence?

Avec le réseau? pour un transfert?



Avoir des ordinateurs partout



pour mieux gérer la transition ?

Garder une pochette avec une synthèse du dossier et les principaux « éléments non négociables »

Garder un partogramme (papier ou imprimé) sur lequel l'obstétricien peut rédiger à la main le cheminement de sa décision.



Ne pas quitter
(**complètement**) son
dossier papier?

