

L'informatisation des urgences:

une solution miracle?

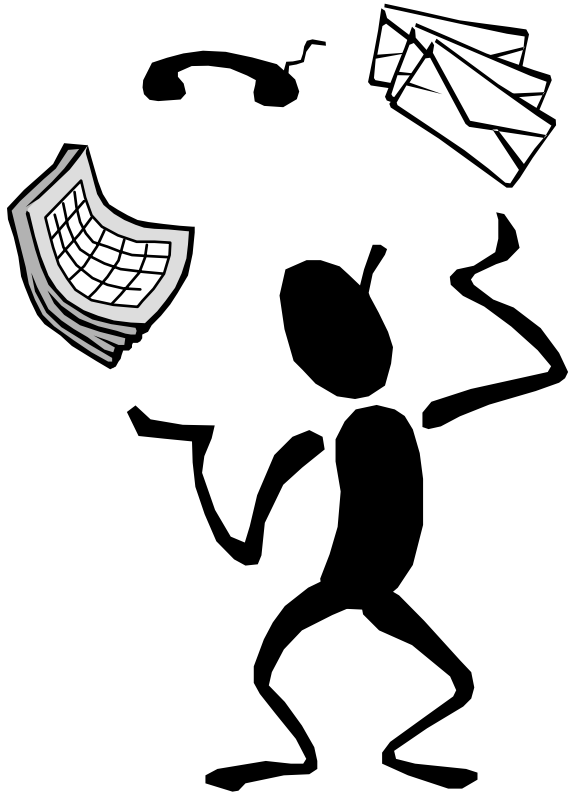


Services d'urgence = gestion difficile

- Flux imprévisibles
- Pas de maîtrise de l'amont ni de l'aval
- Intervenants multiples
- Activité continue mais efficacité difficile:
 - Tâches interrompues
 - Qualification sous ou sur utilisées (30% du temps médecin non médical)
 - Quantification difficile
 - Qui fait quoi, quand, à quelle fréquence?

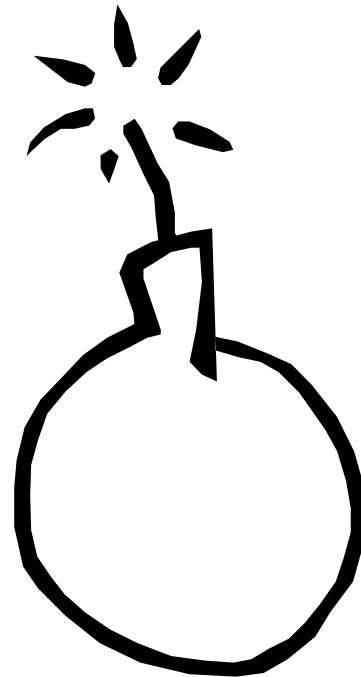
La qualité aux urgences?

- Enquêtes antérieures
 - 30% des dossiers des SU ne comportent pas le nom du médecin
 - 10% n'ont pas de diagnostic
 - 1/3 n'ont pas de procédure écrite
 - Un grand nombre de dossier sont illisibles



Une solution ?

L'informatique ?



L'éthique du traitement de l'information médicale des urgences

Il existe deux niveaux éthiques de la protection de l'information:

- **Le secret médical** concernant le patient nécessite que les informations soient sécurisées, et son accord préalable pour le stockage des informations sensibles
- **L'analyse de l'activité** des services de l'Urgence à partir des données brutes d'activités relèvent, exclusivement, du savoir-faire des responsables urgentistes

Tout manquement à ces règles doit être sanctionné par la loi

PREREQUIS INDISPENSABLES

- **L'installation d'un logiciel d'urgences nécessite au préalable une analyse critique du fonctionnement du service**
- **L'ensemble du personnel doit être associé à la démarche de l'informatisation. L'informatique hospitalière et les services adjacents sont des partenaires obligatoires**
- **Un médecin référent du service doit prendre en charge la démarche médicale, avec un temps d'investissement non négligeable**
- **L'installation d'un logiciel d'urgences implique au départ une perte de temps pour les utilisateurs qui sera compensée par l'automatisation des éditions et probablement par une meilleure tenue des dossiers**

PREREQUIS INDISPENSABLES

- **Le logiciel d'urgences doit être stable**
- **La maintenance et les mises à jour doivent être de qualité et les délais d'intervention doivent être respectés**
- **La qualité de la formation de l'ensemble du personnel détermine la réussite de l'implantation du logiciel**
- **Il doit être adaptable à la taille et aux besoins du service**
- **La sécurisation des données doit être optimale**
- **Pour être utilisé un logiciel d'urgences nécessite un maximum de clic et un minimum d'écriture au clavier**

FONCTIONNALITES ATTENDUES

Un logiciel d'urgences doit permettre :

- La gestion administrative du patient
- La visualisation de la géosituation du patient dans le plateau technique, à modérer selon la taille
- La gestion médicale du patient
- Les requêtes statistiques d'activités et d'études scientifiques

La gestion administrative

- Récupération directe des données de la carte vitale et d'une identification santé du patient, régionale, et dans le futur, nationale ⇒ non acquis
- Récupération des données antérieures du patient dans le logiciel hospitalier et/ou des urgences ⇒ acquis
- Un traitement performant des doublons doit être prévu afin de préserver l'intérêt des recherches d'antériorités ⇒ non acquis
- Renseignement des indicateurs du dossier INVS, transmissibles automatiquement ⇒ non acquis

La **visualisation** de la géosituation du patient et du déroulement de sa prise en charge dans le plateau technique

- **Le patient doit être identifié en temps réel tout au long de son parcours dans le service d'urgences (accueil, salle d'attente, box...) et dans l'ensemble du plateau technique (radiologie...).**
⇒ **Possible mais ...**
- **La prise en charge médicale et paramédicale doit être visualisée en temps réel sur le synoptique (demande, attente et réalisation des examens para cliniques et des avis ou actes spécialisés...)**
⇒ **non utilisée**
- **Système d'alerte de dépassement horaire ⇒ peu efficace**

Travail intermédiaire réalisé par le groupe informatique de l'Amuhf. Septembre 2004.

Les attentes du dossier médical

- **L'anamnèse,**
 - l'histoire de la maladie, saisie par clic avec masques d'événements
 - les antécédents avec recherche le cas échéant des antécédents connus dans l'informatique hospitalière locale, voire régionale
 - le traitement en cours, saisie en DCI par clic avec Vidal en ligne
- **Examen clinique initial**
 - saisie par clic sur des masques cliniques
- **Évolution dans le service avec visualisation des détails des traitements, des examens complémentaires pratiqués et leurs résultats (antalgie, biologie, radiologie, avis spécialisés ...)**
 - Accès aux protocoles décisionnels et de traitement
 - Chaque action est traitée comme un événement, le synoptique doit permettre de les visualiser
 - Accès à la traçabilité des événements

- Diagnostic final, traitement de sortie A
 - Par clic
- Orientation du patient A
 - Par clic
- Édition de tous les documents de sortie nécessaires (ordonnances, certificats, arrêts de travail, courriers ...) A
 - Avec rédaction automatique à partir des éléments renseignés
 - Arrêt de travail, bon de transport après accord de la CNAM et des CPAM
 - Possibilité d'envoi par courriel aux médecins traitants par code
- Compte rendu du passage aux urgences alimentant le dossier médical commun informatisé Non A
- Cotation des actes et du diagnostic automatique à partir des éléments renseignés Non Acquis
- Renseignement des indicateurs du dossier INVS, transmissibles automatiquement Non Acquis

Les requêtes statistiques d'activités et d'études scientifiques

- Toutes les données administratives ou médicales saisies doivent pouvoir être croisées entre elles
- Au-delà des requêtes préétablies, l'établissement de nouvelles requêtes doit être réalisable sans l'aide d'un informaticien

L'ENVIRONNEMENT DU LOGICIEL D'URGENCES



L'environnement hospitalier ou la transversalité du logiciel d'urgences

Le logiciel d'urgences doit être communicant avec le reste de l'informatique hospitalière qui comporte :

- **la partie administrative:**
 - identification
 - cotation des actes
 - tarification / facturation
- **le dossier informatisé commun hospitalier** du patient quand il existe constitué par
 - l'historisation des événements liés au patient dans les différents services hospitaliers
 - les données obligatoires minimales et pertinentes définies par la communauté médicale hospitalière (ajout selon besoin de données médicales de spécialité)

un dossier informatisé complet de spécialité reste accessible dans chaque service.

Les passerelles informatiques lors de l'installation d'un nouveau produit

Dysfonctionnements constatés, pouvant aller jusqu'à la paralysie complète du système

Établir à la commande des « pénalités de dysfonctionnement des passerelles »

Chaque acteur concerné pourrait être pénalisé selon sa responsabilité:
le nouvel éditeur,
les éditeurs préexistants,
le service informatique hospitalier.

Un serveur régional médical et informatique nécessite :

Une équipe médicale régionale qui conserve la maîtrise des informations collectées aux urgences

- les chefs de service, à travers l'association ou le groupement, établiront la composition et le fonctionnement de cette équipe.**
- le contrôle de l'information par les médecins des urgences ne relève pas d'une intention de rétention. Mais toute analyse statistique des chiffres d'activités de l'Urgence nécessite une connaissance du terrain qui permet une interprétation pertinente.**
- toute demande d'analyse de l'activité par les tutelles sera instruite par l'équipe régionale. Certains résultats pourront être automatisés à partir de protocoles préétablis.**

BILAN APRES 3 ANS DE FONCTIONNEMENT

- Points positifs:
 - Dossiers administratifs et médicaux tous remplis lisibles signés.
 - Bonne traçabilité
 - Ordonnance, documents de sortie formatés, clairs lisibles, peu d'erreur possible
- Points améliorables
 - Gestion des patients en temps réel dépend du médecin
 - Dossier de soins non utilisé
 - Passerelles avec PCS imparfaite

BILAN APRES 3 ANS DE FONCTIONNEMENT

- Points négatifs
 - Attente de la dernière version depuis 1 an
 - Lenteur d'interaction avec la société
 - Peu de formation sur le site et difficulté pour faire évoluer le système et/ou trouver de nouveaux paramètres.
 - Très coûteux en temps pour le médecin référent
 - Utilisation des requêtes pour la recherche clinique et les rapports d'activité encore très laborieuse

CONCLUSION

- L'informatisation du désordre ne produit pas l'ordre
- Ce n'est ni une solution miracle ni un remède mais un outil de travail
- Bien accepté par les utilisateurs
- Fonctionnalités encore sous utilisées faute de temps et de formation spécifique mais progression constante

