UN SYSTÈME D'INFORMATION PARTAGÉ POUR UNE MATERNITÉ DE PREMIER PLAN

Véronique Tessier, sage-femme cadre, a participé au démarrage de la maternité du Kremlin-Bicêtre. Pour cette chargée de mission à la Direction qualité et des droits des patients, un système d'information performant facilite la gestion du dossier des patients.

Véronique Tessier

DSIH : Quels sont les bénéfices d'un système d'information en périnatalité ?

Véronique Tessier : Le premier avantage qui semble évident est l'accès permanent aux données, quel que soit le point où nous sommes en contact avec la patiente (en consultation, en échographie, en hospitalisation, avant et après l'accouchement, …). Le deuxième intérêt que nous avons remarqué est l'accès automatisé des documents de comptes rendus opératoires et d'accouchement. Ils sont immédiatement rattachés au dossier de la patiente. Concernant plus particulièrement l'obstétrique, le système d'information permet la production automatisée de résumés d'unités médicales. Enfin, aujourd'hui, on nous demande beaucoup de productions d'informations sur l'activité (d'un point de vue quantitatif et qualitatif). Un système d'information adapté nous permet de produire facilement ce type de rapport. Encore faut-il qu'une gestion de la base de données ait été mise en place auparavant et que ce système d'information soit maîtrisé, ou à tout le moins, utilisé par tout le monde.

DSIH : Tous les praticiens se sont-ils approprié facilement le système d'information ?

V. T. : Dès l'ouverture de la maternité du Kremlin-Bicêtre, nous avons étudié ce point précis et nous nous sommes appuyés sur le logiciel DIAMM, de la société Micro6, qui était déjà employé dans une autre maternité. Néanmoins, la grosse difficulté concerne les usagers car l'informatique n'a pas bonne presse dans notre milieu ! Ce domaine nécessite d'intégrer des automatismes que l'on ne peut acquérir qu'avec la pratique. Les débuts sont donc difficiles. Il a fallu que les professionnels s'approprient l'outil et qu'ils l'utilisent tous de la même façon afin d'harmoniser les procédés. De plus, l'aisance avec l'univers informatique n'est pas partagée par tous les praticiens, qu'il s'agisse des médecins ou des sages-femmes. Nous avons mis en place des formations. Mais, avant l'ouverture d'une maternité, il est difficile de réunir tout le monde au même endroit et en même temps car certains praticiens travaillaient dans d'autres établissements. Les sages-femmes ont été formées en informatique rapidement car il y avait un référent qui était chargé de cette formation. Par contre, cela a été plus difficile avec les médecins car ils sont moins disponibles.

Il faut également préciser que la maternité Jean Rostand a connu une montée en charge progressive, passant de 2 000 accouchements par an à 3 000 en fin d'année. Les recrutements ont suivi en parallèle cette montée en charge. Tout le monde n'a donc pas pu être formé au moment de l'ouverture de la maternité. C'est la raison pour laquelle nous avions, par exemple, décidé d'imprimer nos consultations au cas où des soignants pas encore formés auraient eu besoin d'accéder aux dossiers et également par crainte d'une défaillance du système d'information. Cette impression s'est rapidement avérée inutile. Aujourd'hui, le système fonctionne bien. Mais nous avons toujours de la formation car il y a de nouveaux personnels et d'autres qui partent. Un système d'information

exige par conséquent qu'une personne soit désignée pour assurer la formation des nouveaux venus.

DSIH : Un dossier patient présente quels avantages pour les patients ?

V. T. : Le DMP est une très bonne initiative qui permettra une meilleure coordination et une prise en charge plus pertinente et sans redondance (et donc moins onéreuse). C'est manifestement compliqué à mettre en place mais nécessaire. Cependant, le DMP n'est pas la même chose que nos logiciels métier qui s'appuient sur des données codifiées et modélisées afin de faire de l'analyse de nos pratiques. Ces 2 éléments sont donc complémentaires.

Pour revenir au DMP, le principal intérêt est la disponibilité du dossier lorsque la patiente arrive à la maternité. C'est un avantage certain car une maternité est, avec les urgences, le service qui connaît le plus d'activité. Résultat, le dossier patient peut entrer et sortir par différents endroits. Certes, nous avons toujours le schéma d'un suivi d'une grossesse normale. Mais un certain nombre de grossesses posent des difficultés organisationnelles : arrivée aux urgences, une échographie supplémentaire, un nouvel examen à faire, … Ce sont justement ces dossiers qui peuvent poser des problèmes car on recherche toujours des éléments dans différents services. L'accessibilité au dossier représente, selon moi, un avantage indéniable pour les patientes car cela règle le problème de l'attente. Second intérêt : lorsque l'on bénéficie d'un système d'information performant, on peut faire des évaluations de pratiques professionnelles et optimiser ainsi la qualité des soins. Des améliorations sont encore possibles, notamment au niveau du paramétrage (nouveaux types de courriers, des mises à jour avec de nouveaux logo et nom, …). Notre dossier patient permet ces ajustements et une adaptation permanente aux évolutions des pratiques.

DSIH : Vous collaborez depuis longtemps à l'AUDIPOG. Quels sont les intérêts de ce réseau ?

V. T. : Dans un premier temps, ce réseau de 80 à 120 maternités volontaires a servi à codifier le recueil de données en obstétrique. Au bout de 25 ans d'existence, il a démontré son efficacité. Cette base permet d'avoir une certaine idée (toutes les maternités n'étant pas représentatives de tous les établissements nationaux) de la périnatalité en France.

DSIH : Quels impacts aura l'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) sur l'organisation des soins et les systèmes d'information ?

V. T. : Cette EPP consiste à évaluer une pratique où l'on pense qu'il y a une marge d'améliorations. À l'aide d'un référentiel (recommandations de pratiques émises par des sociétés savantes, référentiels construits à partir de la littérature scientifique, …), nous pouvons comparer notre pratique. L'écart donne lieu ensuite à un plan d'action. Le but étant d'améliorer la qualité de la prise en charge, voire la sécurité des soins. Cette EPP a été notamment très bénéfique pour parfaire la sécurité de l'anesthésie.

DSIH : Comment imaginez-vous le volet obstétrique du DMP ?

V. T. : Au cours d'un suivi de grossesse normal, standard d'une femme en bonne santé. L'utilisation du DMP est facile à imaginer : CR d'échographie, résultats de laboratoire, résumé de la grossesse. La femme est suivie par le ou la professionnel (le) en ville, qui l'adresse avec un CR de son suivi à un terme de la grossesse défini par le réseau périnatal pour la fin de la surveillance de sa grossesse par les professionnels de la maternité de son choix. Après l'accouchement, ceux-ci la réadressent au professionnel de ville et lui fournissent un CR d'accouchement.

Les choses se compliquent notamment lors de la survenue d'événements pathologiques. Il nous faudra trouver un mode d'utilisation du DMP qui permette la transmission d'informations déposées à chaque événement de la grossesse, qu'il soit pathologique ou pas, pour que le dossier soit à tout moment à jour. La prise en charge efficiente sera favorisée par le partage de ces informations sous une forme structurée, commune à tous les acteurs.

Propos recueillis par Philippe Richard.