

Systeme d'information en réseau et EPP

Vendittelli F, Lémery D et les
membres du comité scientifique
du RSPA

Introduction

- **Quel système d'information ?**
 - **Pourquoi faire ?**
 - **Quel soutien politique ?**
 - **Et donc quel financement ?**
 - **Quelle est la culture régionale ?**

Pourquoi faire ? (1)

- **Cas 1** : évaluation à posteriori, quantitative (indicateurs classiques dont Peristat...)
 - PMSI amélioré ?
 - dossier minima saisi à la naissance ?
 - CS8 amélioré?
- **Cas 2** : coordination des soins uniquement

Pourquoi faire ? (2)

Cas 3 :

- coordination des soins,
- amélioration de la qualité de la prise en charge (RPC, info, tableaux de bord, aide à la décision médicale...),
- optimisation du temps (ordonnances, Cerfa, PMSI automatisés ...),
- EPP (avec entre autre benchmarking)
- et études épidémiologiques

Quels soutiens des tutelles (1) ?

- **Bourgogne**

- **FIQCS**

- **ETP rémunérés :**

- * 1 ETP différentiel PH/AHU =
61 420 / an

- * 1 ETP analyste-chef de projet
= 57 000

- * 0,5 ETP secrétaire = 13 000

- * 0,3 ETP adjoint cadres
hospitaliers = 7800

- * 1 SF (prestataire) pour
webmaster et dossier médical
= 21 000 par an

- **Auvergne**

- **FIQCS**

- **ETP rémunérés:**

- * 1 ETP PH = 110 000

- * 0,95 ETP = 37 000

Quels soutiens des tutelles (2) ?

- **Bourgogne**

- FIQCS
- ETP rémunérés

sous-total = 160 220
et

+ 0,5 ETP secrétaire payée
par CHU
+ suivi d'aval (1 ETP PH et
0,5 ETP secrétaire) = 80 000

Total = 253 220

(+ maintenance SI et web ?)

- **Auvergne**

- FIQCS
- ETP rémunérés :

sous-total = 147 000
et

+ 0

+ 0

Total = 147 000

(+ maintenance SI et
hébergement données
= 90 000 soit au total
237 000)

Donc en attendant d'avoir 100% de dossiers informatisés que faire et cela avec une arrière pensée « coût-efficacité »?

Privilégier des axes d'évaluation

- Faciles à recueillir
- Bien acceptés par les professionnels
- Ayant une priorité nationale ou régionale (pb de santé publique comme le tabac ou existence de RPC ou de textes réglementaires)
- Ayant un sens pour les professionnels comme les démarches d'EPP (indicateurs, audits, RMM, etc.)
- Déclinables au niveau des maternités

Comment ?

- Enquête ad hoc ponctuelles (recherches ou non)
- Indicateurs à minima annuels demandés aux maternités
- Relevé continu d'indicateurs plus qualitatifs
- Optimisation du recueil d'indicateurs en travaillant sur plusieurs fichiers (pmsi et autres fichiers) ou projet Ginseng.

Quelques exemples

Enquêtes intermittentes à partir des dossiers

Exemple des HPP : « suivi d'indicateurs » (1)

Auvergne	1999 (n=2125) %	2001 (n=1208) %	2005 (n=1690) %	2007 (n=1222) %
Délivrance dirigée	2,0	25,2	43,0	49,8
Audipog	4,4	18,2	31,3	54,9
HHP > 11	1,8	2,5	2,6	-
Audipog	1,4	2,3	2,6	3,7

Exemple des sorties précoces : « suivi d'indicateurs » (2)

Auvergne	1999 (n=2125) %	2001 (n=1208) %	2005 (n=1690) %	2007 (n=1222) %
Si VB	0	3,4	4,1	5,1
Audipog	4,0	6,3	9,3	9,8
Si césarienne	0	1,8	6,8	6,2
Audipog	1,9	5,2	9,1	10,7

Exemple de la corticothérapie : « suivi d'indicateurs » (3)

Auvergne	2001 (n=1208) %	2005 (n=1690) %	2007 (n=1222) %
Corticothérapie si MAP	12,8	41,7	52,0
Audipog	27,6	40,5	36,8
Corticothérapie si AP < 33 SA	50,0	22,2	92,3
Audipog	41,3	50,3	51,4

Exemple du tabac : « suivi d'indicateurs » (4)

Échantillon des mères	RSPA 1999 %	Audipog 1999 %	RSPA 2002 %	Audipog 2002 %	RSPA 2007 %
<b style="color: blue;">Tabac avt G : - < 10cig/j - ≥ 10	12,6 15,2	13,3 16,1	12,7 18,3	11,7 17,3	4,1 24,4
<b style="color: blue;">Tabac pdt G: - < 10cig/j - ≥ 10	12,6 7,3	14,1 7,1	16,4 5,3	13,9 6,4	8,0 12,0
<b style="color: blue;">Parmi fumeuses avt G : - Si < 10cig/j : arrêt tabac - Si ≥ 10 : arrêt tabac	42,5 13,7	46,1 17,6	48,3 17,2	49,4 16,9	66,1 23,7

Enquêtes annuelles à partir des registres d'accouchements

Exemple du taux de césariennes « suivi d'indicateurs » (1)

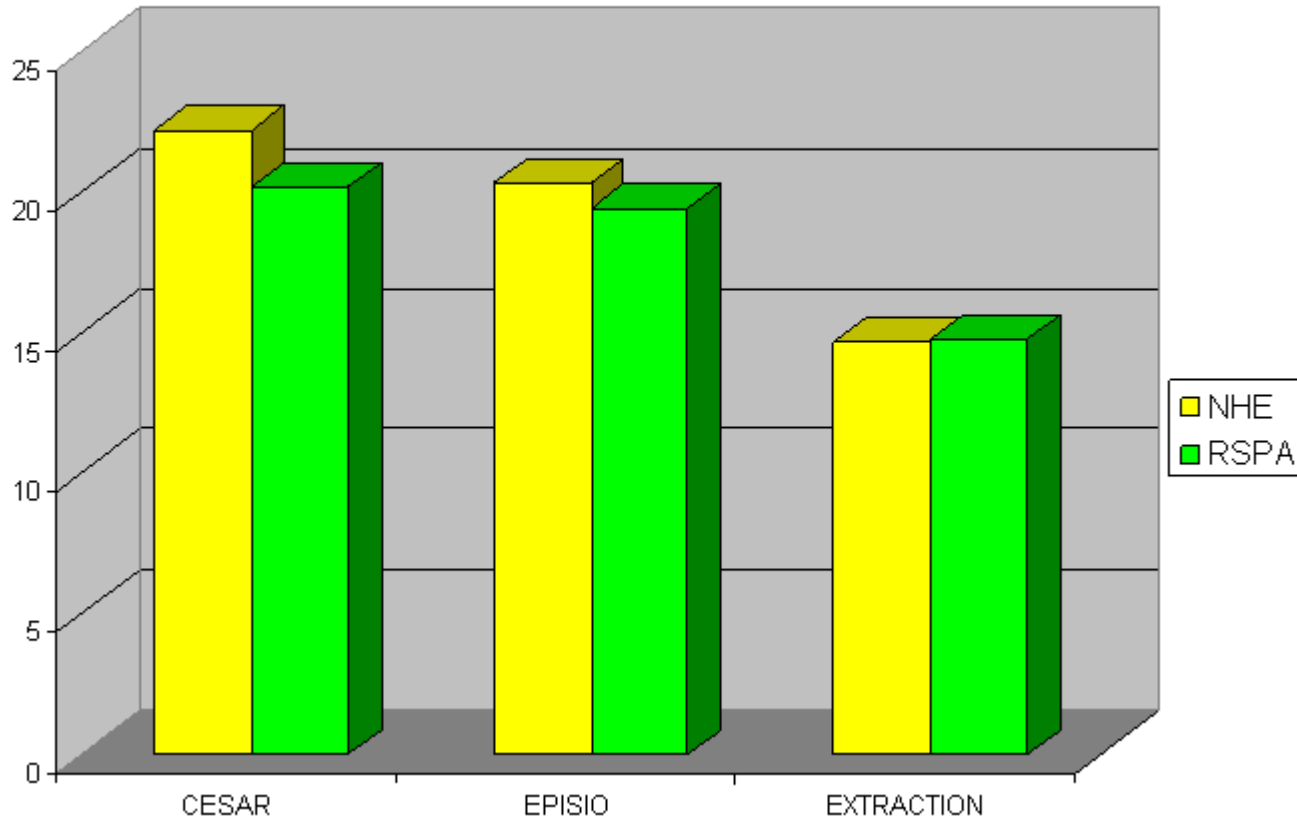
CESARIENNES	2007 %	2008 %	2009 %	2010 %
Mat 1	18,09	17,36	19,77	19,43
Mat 2	17,32	18,76	20,42	20,27
Mat 3	24,95	25,01	23,11	22,21
Mat 4	?	23,24	24,28	25,10
Mat 5	15,65	17,18	19,21	18,36
Mat 6	20,52	19,82	21,02	23,07
Mat 7	25,00	25,28	19,19	fermée
Mat 8	16,70	16,19	14,25	16,33
Mat 9	?	14,39	13,29	14,46
Mat 10	44,31	25,53	23,70	19,33
Mat 11	16,15	13,54	17,20	18,11
TOTAL	18,16	19,41	19,39	20,18

Exemple du taux d'épisiotomies « suivi d'indicateurs »

Episios	2004	2007	2008	2009	2010
1	41,85%	31,7%	22,87%	36,00%	27,74%
2	54,90%	31,26%	24,30%	22,57%	21,45%
3	29,05%	18,16%	19,34%	18,72%	20,32%
4	43,50%	?	26,97%	19,57%	16,06%
5	27,96%	13,80%	8,3%	8,40%	9,76%
6	27,20%	21,01%	18,53%	15,56%	19,38%
7	39,27%	16,95%	17,93%	13,64%	fermée
8	42%	31,25%	22%	20,81%	14,86%
9	48,53%	34,40%	27,87%	34,81%	24,82
10	28,16%	12,29%	10,67%	10,22%	15,07%
11	?	?	18,77%	25,85%	17,63%

CHU	2004 %	2005 %	2007 %	2009 %	2010 %
Mater	29,25	22,35	18,16	18,72	20,32
Poly	39,27	33,62	16,95	13,64	
RSPA	35,24	32,53	20,56	18,90	19,42
Audipog	41,1	41,3	-	-	-

NHE/ RSPA 2010



**A partir des analyses
qualitatives: audit de
dossiers, RMM, etc.**

Ex : Taux d'évitabilité dans les revues de morbi-mortalité (%)

Auvergne	2006	2007	2008	2009	2010
	%	%	%	%	%
Staff anges	16,67 (n=48)	13,63 (n=22)	2,22 (n=45)	17,14 (n=35)	25,80 (n=31)
Staff mères	20,58 (n=34)	12,22 (n=49)	10,52 (n=57)	13,43 (n=67)	8,82 (n=68)

Ex : Taux de conformité dans les audits (1)

- **Qualité des comptes-rendus d'écho T1 (2008, 2010-11) :**
 - Nombre de foetus : 85%
 - Mobilité foetale : 92,2%
 - Activité cardiaque : 88,9%
 - LCC (mm) : 98%
 - BIP (mm) : 95,1%
 - Mesure clarté de nuque (mm) : 95,9%

Ex : Taux de conformité dans les audits (2)

Ex audit HPP :

- Inclusions : AVB, > 22SA et ayant été transfusées suite à une atonie utérine
- Exclusions : césariennes, autre cause HPP, pas de transfusion sanguine ou hors maternité.
- Audit rétrospectif de dossiers

	2001-2006 (n= 21) %	2007-2008 (n=36) %
D ds les 30 mn	47,6	41,7
RU	100	94,4
Examen sous valve	33,3	36,1
Vessie vidée	71,4	55,6
Estimation pertes ds le dossier	71,4	61,1
Mise en place d'un utéro tonique	90,5	91,7

**A partir de recherches
épidémiologiques ayant un
financement propre**

Ex : PHRC inter-régional sur tabac

	2002-03 %	2009 %
Alcool au moins 1 fois	33,1	-
Ont continué de fumer	24,1	19,2
Haschich	1,3%	3,8% (périsconceptionnel)

Ex : PHRC national Héra (1)

- Volet 1 : 100% maternités Auvergne
- Volet 3 : 100% maternités Auvergne

	Oui (%)
Il existe un protocole ?	100 (ou 70%)
Définition HPP ?	70
Politique DD systématique ?	70 (77,8)
Notification pertes ds dossier ?	80
Feuille de recueil spf ?	80

Ex : PHRC national Héra (2)

- Volet 4 : 100% maternités Auvergne

RSPA	Ensemble participants
N = 167	?
Incidence RSPA	Incidence « Héra-France »

Conclusion

- Pragmatisme, efficience, volontarisme, diplomatie, cohérence, déontologie, à moindre coût !

