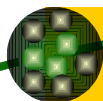


12 mai 2006



Évaluation des usages du dossier médical partagé au sein de deux réseaux de santé

Contrat AUTOMATE, Analyse des Usages en Télésanté : Organisation d'un Réseau, Mesure de son Appropriation, Techniques d'Évaluation

Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, direction technologie.

Myriam LE GOFF-PRONOST
ENST Bretagne, département LUSSI
Myriam.legoff@enst-bretagne.fr



Introduction

☀ Contexte du DMP

- Consortium
- Au sein des réseaux de santé

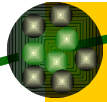
☀ Objectifs du contrat AUTOMATE

- Analyse du fonctionnement réel des réseaux de santé
 - Vision globale de l'organisation des réseaux et usages
- Mise au point d'un dispositif de traitement de données
- Enquête sociologique sur la perception des acteurs et des modifications de pratiques liées à la mise en place d'un système d'information sur Internet
- Proposer un ensemble d'indicateurs et de méthodes d'évaluation des systèmes d'information des réseaux de santé
- Deux réseaux de santé
 - Addictions
 - Diabète



Plan

- ✦ Le dossier médical partagé
- ✦ Présentation de la méthodologie utilisée pour l'évaluation des usages
- ✦ Quelques résultats



Le dossier médical partagé



LE DMP

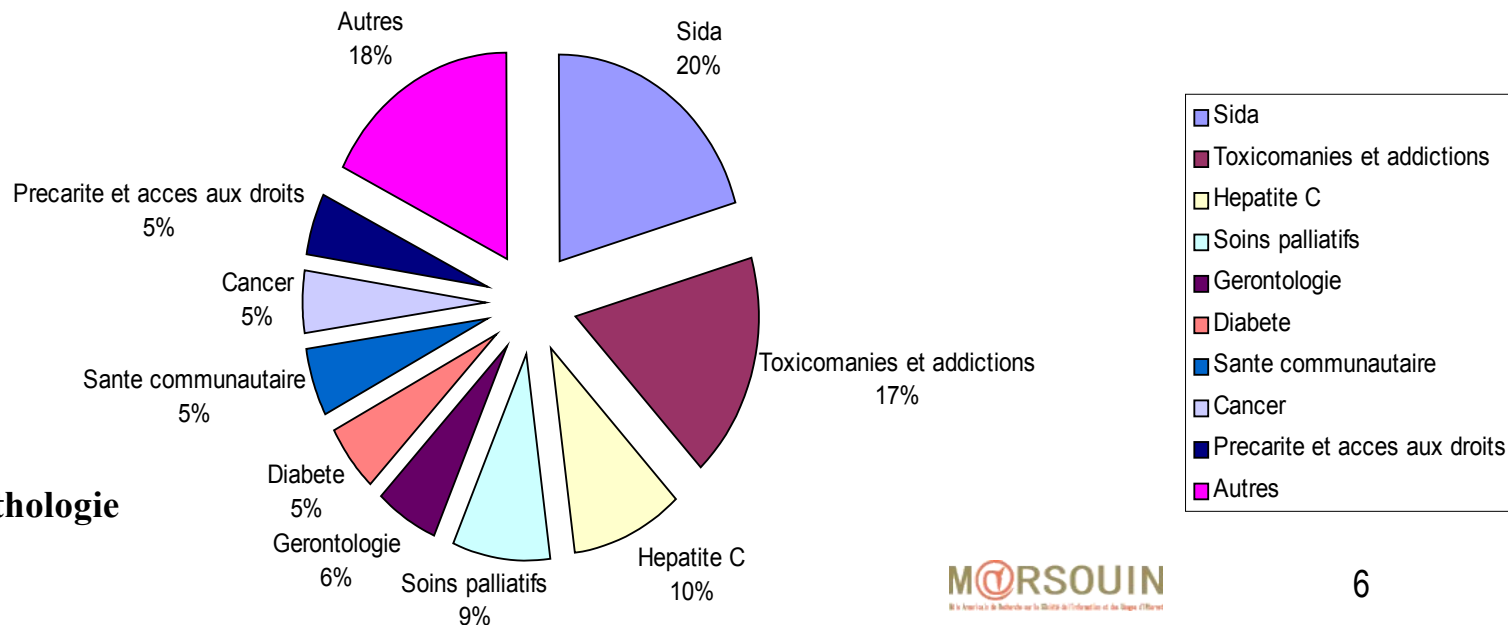
☀ Définition : dossier informatique, concernant les données médicales (renseignements administratifs et cliniques, résultats d'examens) permettant le suivi des actes et des prestations de soins.

☀ Analyse de celui développé par Uni-médecine

<http://www.reseau-virtuel.com/>

Les réseaux de santé

« Les réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont **spécifiques** à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires ». Article L 6321-1 du code de la Santé Publique



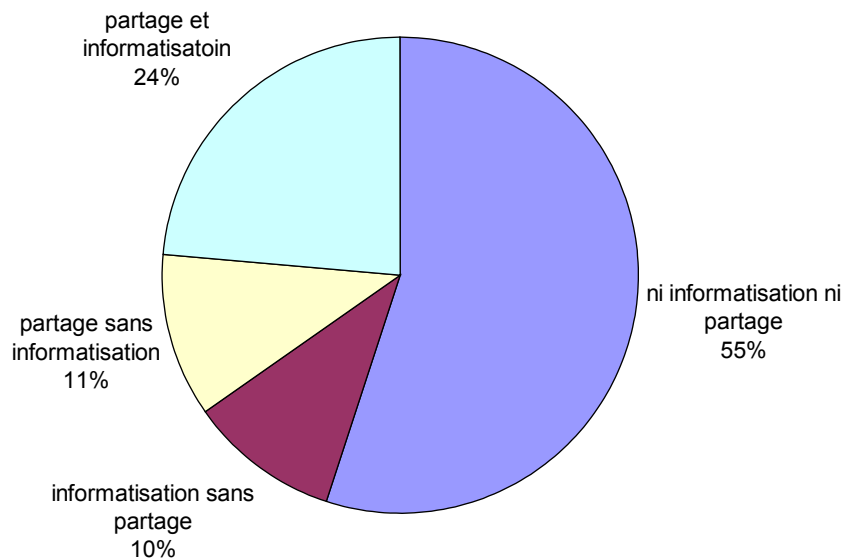
Réseaux par pathologie

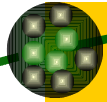
(Camp, 2005)

Le DMP au sein des réseaux

🌟 Étude de l'informatisation au sein des réseaux en France (Camp, 2005)

informatisation et partage de données (conditionnel)





Méthodologie d'évaluation

Méthodologie



« DU RESSENTI AU REALISE »



Analyse statistique

- Succession chronologique des pages visitées de la plateforme Uni-médecine



Analyse socio-économique

- Analyse des perceptions qu'ont les acteurs du réseau et de leur rôle
- Analyse des modifications de pratique liées à la mise en place du DPP



Croisement des deux analyses



Comparaison de deux réseaux de santé actifs



Méthode sociologique

- ✦ Entretiens semi directifs auprès des membres du réseau dont les objectifs étaient les suivants :
 - Retracer l'historique du réseau de santé, la philosophie développée, et dégager les principes de fonctionnement qui le régissent,
 - Questionner les modifications de pratiques professionnelles possibles dans le cadre d'un travail de réseau et l'incidence d'un outil technologique, en l'occurrence un système d'informations, sur ces pratiques.
- ✦ Observations participantes :
 - Conseil d'Administration du réseau
 - Réunion de formation coordination
 - Séance d'activité avec les patients



Terrain d'enquête

Réseau 1 (addictions) :

- 19 entretiens semi-directifs :
 - 3 médecins généralistes libéraux (dont un est président du réseau), 2 médecins généralistes hospitaliers, 1 hépatologue, 1 tabacologue, 1 infirmier hospitalier, 1 éducatrice spécialisée, 2 assistantes sociales, 1 travailleur social, 2 psychologues, 1 secrétaire médicale.
 - Les membres de la coordination interrogés : la chef de projet du réseau Addica, les deux coordinatrices administratives, la chef de projet du réseau Carédiab.
- Une séance d'observation

Réseau 2 (diabète)

- 11 entretiens
 - 3 Médecin généraliste, 1 technicien informatique du réseau, 2 psychologue, 1 éducatrice médico-sportive, 1 diététicienne, 1 endocrinologue, 1 chef de service hospitalier en endocrinologie,
 - Les membres du réseau : infirmière coordinatrice, la coordinatrice administrative, le médecin coordinateur du réseau
- Une séance d'observation



Méthode statistique

☀ Méthode (en cours) : méthodes factorielles

- Statistiques élémentaires
- Recherche de groupe stable, de classes
- Recherche de parcours prototypique

☀ Actions possibles par les médecins

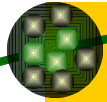
- Création de dossier, ouverture de dossier, bilan, modification du patient...

☀ Données réseau 1 depuis 2002

- Nombre de patients : 823
- Nombre de médecins : 386
- Nombre de logs : 16417

☀ Analyse économétrique

- Probabilité d'usage du DMP par les professionnels de santé



Quelques résultats



Résultat 1 (réseau 1) : le système d'information mis à l'épreuve du réseau (Trellu, 2006)

- ➔ Avoir un équipement informatique ne conduit pas forcément à l'usage des outils proposés par le réseau
 - ➔ Messagerie
 - ➔ Télé-expertise
 - ➔ Annuaire
 - ➔ Dossier patient partagé

- ➔ *Si la participation à un réseau constitue une première étape, l'utilisation d'un outil de partage de données représente une autre étape du processus de recomposition des formes d'activités professionnelles.*



Résultat 2 (réseau 1) : Le DPP, un outil de communication et de coordination (Trellu, 2006)

Usages du DPP :

- Pas encore systématique pour tous les membres. Données sept 2005 : 95 professionnels sur 362 l'utilisent réellement.
- Parmi les 15 professionnels de la santé et du social rencontrés, un seul n'utilise pas le DPP.
- En tabacologie, un usage systématique et protocolisé pour tous.

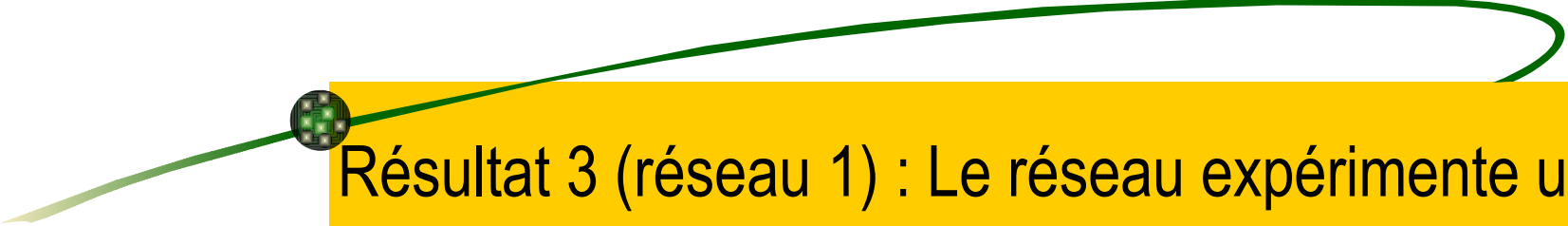
Résultat 2 (suite) : Le DPP, un outil de communication et de coordination

Selon les personnes interrogées :

	Avantages	Limites
Par rapport au patient	Adaptation du traitement, Pluridisciplinarité : être au plus près de la réalité du patient	Nonaccès au DPP par le patient
Organisation du travail	Structuration de leur travail Un outil de suivi mais également un outil pédagogique	S'approprier l'outil informatique pour y accéder Demande du temps, double saisie
Communication entre professionnels	Le cadre : données objectives qui sont demandées donc pas de crainte par rapport à la hiérarchisation des métiers, savoirs...	Persistence dossier papier Partager par écrit des informations

Le DPP délimite des échanges interprofessionnels cadrés dans un périmètre de l'information (fiches, items, cases à cocher...).

Il met également en évidence une traçabilité des relations et des procédures de soins.



Résultat 3 (réseau 1) : Le réseau expérimente une nouvelle organisation du travail (Trellu, 2006)

Différentes logiques professionnelles à l'œuvre :

- Manières différenciées d'appréhender les informations échangées à l'oral et à l'écrit selon les différentes professions
 - Logique de métier
 - Relation de confiance entre soignants et patients
- Dissonance autour du partage des données
 - peut favoriser une meilleure prise en charge du patient
 - peut être trop intrusif
- Différences sur la recherche de complémentarité de compétences

Hiérarchisation des professions à l'épreuve du réseau

- Décloisonnement
- Modification des pratiques
- Mobilisation de nouvelles compétences
- Organisation transversale et non plus hiérarchique

Conclusion

☀ Effet du DPP :

- En mettant leur savoir faire en commun, les professionnels vont non seulement vers une prise en charge globale du patient, mais également vers un décloisonnement des spécialisations de chacun.
- outil de médiation entre les professionnels. Les usages différenciés du DPP par les professionnels sont aussi révélateurs de leurs approches :
 - du partage des données,
 - des différentes déontologies des métiers,
 - des échanges par l'écrit et par l'oral.
- Bien que le travail en réseau soit dans une démarche pluridisciplinaire, des logiques d'actions professionnelles différenciées se dégagent.

☀ Évolution du DPP :

- Possibilité d'accès par le patient



Conclusion (2)

Suites du projet

- Analyse sociologique pour le réseau Diabète
- Comparaison des résultats sociologiques à l'analyse statistique
- Comparaison des deux réseaux

Originalité du projet

- Une analyse sociologique conséquente
- Une méthodologie nouvelle
- Un sujet d'actualité ouvrant de nombreuses perspectives