



Informatique et coordination des soins

« L'impact de l'informatisation sur la qualité des soins en HAD »



**TOUT ETABLISSEMENT
SANITAIRE , MÉDICO-
SOCIAL ET VILLE**



MOTS-CLÉS

HAD, logiciel informatique



CRITÈRES MANUEL HAS

Droits des patients : 1.1-13, 1.2-07
Sécurité des soins : 2.2-04, 2.2-05, 2.2-06, 2.2-13, 2.2-14
Etablissement : **3.3-03** , 3.6-02

**À
RETENIR
POUR
TOUS**

Les logiciels informatiques sont devenus incontournables. Ils sont désormais nos outils de traçabilité, de transmission, de communication. Ils assurent également la continuité des soins et leur planification. Parfois leur maniement est délicat et les organisations soignantes peuvent utiliser en parallèle d'autres logiciels non officiels (ex groupe sur réseau sociaux) qui font doublons et qui peuvent entraîner un défaut de remplissage du logiciel référent et une perte de données importantes (planning, documents). Face à cette nouvelle approche de la gestion du soin dans sa globalité par les logiciels informatiques, la gestion des risques doit anticiper les risques (interface communication entre logiciel, formation du personnel, dogme du logiciel e l'établissement etc...), les relever, les analyser au même titre que la gestion des autres risques en santé en raison des conséquences graves que cela peut causer au patient. Les soignants doivent également être sensibilisés aux risques d'utilisation de logiciels doublons.

DESCRIPTION DES FAITS

J1

Mme X est de retour d'un Centre Hospitalier, avec son compte rendu d'hospitalisation, pour son 2ème séjour en HAD. L'infirmière coordinatrice (IDEC) et le médecin coordonnateur réalisent chacun un suivi dans le dossier patient informatisé (DPI) .

L'IDEC ajoute la patiente dans le planning Excel d'une tournée en binôme aide soignante/auxiliaire de vie. Planning Excel diffusé sur le dossier de partage de document interne mais non diffusé sur le logiciel métier informatisé (DPI).

Pour l'aide soignante, aucun passage ne s'affiche sur le planning du DPI, elle ne passe donc pas au domicile de la patiente pour remettre la patiente au lit.

J2 Début de matinée

Les soignants retrouvent la patiente au sol. Ils font immédiatement appel au 15. La patiente est transportée au Centre Hospitalier le plus proche.

A 11h21, l'aide soignante rédige une transmission pour signaler qu'ils ont retrouvé la patiente au sol ankylosée et perturbée. L'IDEC rédige un suivi dans le DPI.

J2 17h34

L'IDEC rédige un suivi pour informer du retour de la patiente le soir même. Elle indique dans la transmission : "Appel de la petite fille pour nous demander s'il est possible de rentrer au domicile ce soir : OK "

L'IDEC contacte les urgences, et il lui est confirmé qu'en effet, la patiente sera de retour au domicile dès que la température corporelle sera remontée. Celle-ci rentrera avec une prescription de sérum physiologique en hydratation et de la ROCEPHINE IV, dont la première injection sera effectuée aux urgences avant son départ. Le KT périphérique sera laissé en place. Si le KT est obturé, le service fournira une poche de sérum physiologique.

La petite fille signale qu'aucune toilette n'a été faite aux urgences. Il faudra, donc, le passage d'une aide soignante à son retour.

L'IDEC prévient l'IDEL (Infirmière diplômée d'Etat Libérale) du retour probable de la patiente ce soir-là. C'est la petite fille qui appellera l'astreinte quand sa grand-mère sera de retour. Elle transmet qu'auquel cas, il faudra que le professionnel de tournée du soir effectue un soin de nursing et fasse un retour à l'IDEL. Finalement la patiente ne rentre pas le soir prévu.

DESCRIPTION DES FAITS

J3 Fin de matinée

La famille de la patiente informe l'HAD que Mme X va rentrer au domicile ce jour. L'admission administrative de ce 3ème séjour est réalisée à 11h58 par la secrétaire et l'IDEC met à jour les plannings Excel et le planning du DPI. Un passage aide soignant est réalisé le soir même. Cependant, l'IDEL, non prévenue du retour de la patiente par l'IDEC, ne se rend pas au domicile pour lui administrer son traitement (perfusion d'hydratation et antibiothérapie par voie sous-cutanée).

J4 8h58

Interrompue la veille dans ses transmissions, l'IDEC rédige le suivi annonçant le retour de la patiente la veille.

J4 11H46

L'aide soignante rédige une transmission ciblée qui indique que l'IDEL est présent et que la patiente refuse tous les soins. Elle est incohérente et agitée. L'aide soignante tente de faire la toilette mais la patiente refuse. L'IDEL prévient la famille et le médecin pour demander la conduite à tenir. La fille demande de ne pas insister.

J4 12h19

L'IDEC rédige un suivi indiquant : "J'ai eu l'appel de la fille de Mme qui me signale que l'IDEL n'a pas été prévenu du retour de Mme. Sa grand-mère est restée sans hydratation et sans antibiotique de sa sortie de l'hôpital jusqu'à 4h du matin. C'est sa petite fille, infirmière, qui s'est déplacée pour la perfuser. D'après ses dires elle était totalement déshydratée, urines très foncées, agitation, dans le refus..."

J5 16h40

L'IDEC rédige une transmission : « Patiente envoyée aux urgences ce matin pour déshydratation : reste hospitalisée en gériatrie ».

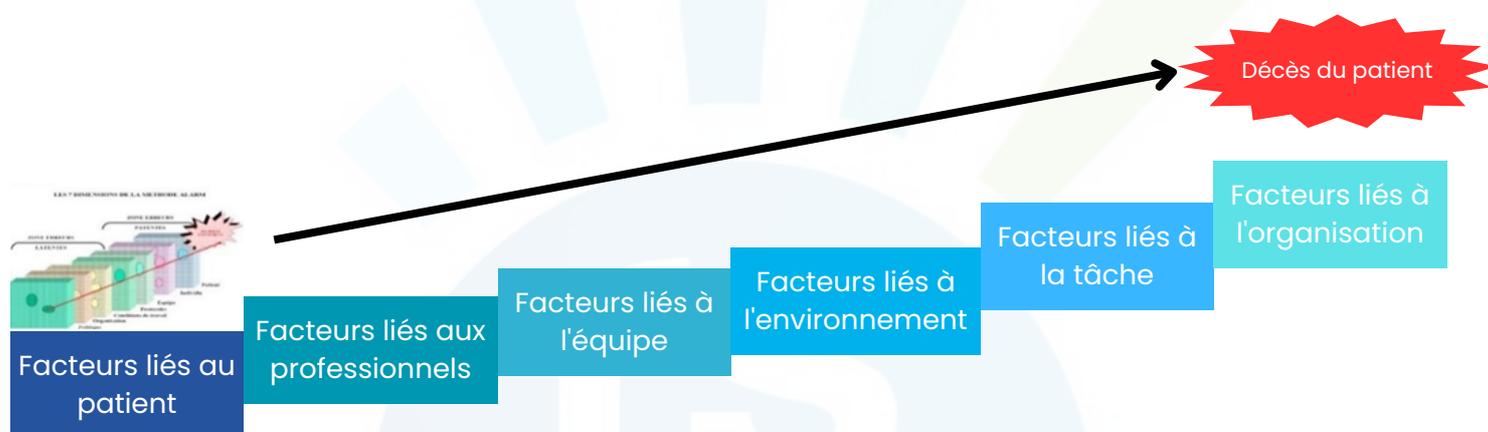
J8

La petite fille de la patiente envoie un mail pour nous annoncer le décès de sa grand mère.

ANALYSE APPROFONDIE DU CAS SELON LA MÉTHODE ALARM

Causes immédiates

- Défaut de soin :
 - Patiente non remise au lit (transfert aux urgences pour chute)
 - Traitement non effectué (déshydratation de la patiente)



Source : Guide HAS

Causes profondes

- Défaut de connaissance de l'IDEC sur la manipulation à effectuer pour diffuser le planning via le logiciel.
- Portail (application mobile) d'accès au logiciel de DPI pas encore déployé pour les professionnels libéraux.
- Interruption de tâches (Bureau de coordination en open space) : Oubli de l'IDEC d'informer l'IDEL du retour de la patiente en HAD.
- Charge de travail importante.
- Utilisation de 2 supports excel et DPI .
- Absence de l'appel de l'astreinte HAD par l'entourage pour signaler l'absence de passage de l'IDEL.

BARRIERES EFFICACES

- Identification de l'urgence par les professionnels et appel immédiat du 15.
- Informations et échanges avec l'entourage et les professionnels concernés par l'événement.

BARRIERES INEFFICACES

- Défaut d'accès au logiciel :
 - Différents supports coexistent pour l'organisation des tournées des soignants.
 - Déploiement du portail à destination des libéraux en cours.

ENSEIGNEMENTS : actions d'amélioration

- Former les IDEC au logiciel de planification des tournées
- Ouvrir le portail DPI pour les libéraux : 1 seul support de diffusion des plannings
- Renouveler la communication auprès des établissements sur la transmission des informations pour les retours à domicile en HAD
- Etudier le réaménagement des locaux (Open Space)
- Auditer les interruptions de tâches
- Insister lors de la visite d'entrée sur les modalités d'astreinte et la transmission des informations 24h/24 et 7j/7
- Ajouter dans le questionnaire de satisfaction patient un item relatif à la connaissance du fonctionnement de l'astreinte
- Diffuser le retour d'expérience à l'ensemble des professionnels du service
- Réaliser un programme PACTE



LIEN UTILE

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-10/manuel_certification_es_qualite_des_soins.pdf