L'informatisation de l'anesthésie en France, une enquête nationale

Thomas Collenot, MD · Vincent Piriou, MD, PhD · Pascal Incagnoli, MD, PhD ·
Frédéric Aubrun, MD, PhD

Received: 14 March 2019 / Revised: 31 May 2019 / Accepted: 2 June 2019 / Published online: 12 June 2019
© Canadian Anesthesiologists' Society 2019

Au rédacteur,

L'informatisation du système de santé a débuté il y a une vingtaine d'années en France. En anesthésie, l'ensemble du parcours périopératoire du patient est concerné : la consultation préanesthésique, la surveillance peropératoire et la gestion des prescriptions. L'utilisation de logiciels dédiés a montré une amélioration de la sécurité du patient, notamment par la réduction des erreurs médicamenteuses liées aux prescriptions,¹ ainsi qu'une amélioration de la satisfaction des utilisateurs.² Le niveau d'informatisation de l'anesthésie en France est peu connu.

Une enquête nationale a été menée en France entre décembre 2016 et janvier 2017 sous la forme d'un questionnaire en ligne, auprès des médecins membres de la Société Française d'Anesthésie Réanimation, afin d'évaluer le développement de l'informatisation de l'anesthésie en France. Cette étude non interventionnelle traitait des pratiques professionnelles et ne nécessitait donc pas l'approbation d'un comité d'éthique en France.

Mille quatre-vingt-neuf médecins anesthésistes-réanimateurs (MAR) ont répondu à l'enquête (taux de réponse 17 %), dont 76 % ont complété entièrement le questionnaire.

Soixante-deux pour cent des médecins (581 sur 942) déclaraient disposer d'une consultation préanesthésique (CPA) informatisée. Il existait des niveaux d'accès hétérogènes à la CPA informatisée entre les différents types d'établissements (Tableau). Même lorsqu'ils disposaient d'une CPA informatisée, 56% des sondés déclaraient continuer de faire la visite préanesthésique, contrôle ultime du dossier dans les heures précédant l'intervention, sur un support papier, notamment sur la CPA imprimée.

Soixante-quinze pour cent des MAR déclaraient recourir aux prescriptions informatisées en préopératoire. L'usage d'un support informatique était plus répandu pour la réalisation des prescriptions que pour la CPA ou la surveillance peropératoire (Tableau). Parmi les médecins disposant d'une CPA informatisée, 31 % déclaraient réaliser les prescriptions préopératoires dès la CPA, sur le logiciel de prescription de l'établissement. Ils étaient 7 % à disposer d'une passerelle informatique entre les deux logiciels, leur épargnant cette double retranscription.

Le recueil des paramètres de monitoring peropératoire était informatisé pour seulement 37 % des sondés. L'acquisition des données était donc principalement réalisée sur support papier. Il existait une hétérogénéité du niveau d'informatisation de la surveillance peropératoire selon le type d'établissement (Tableau), avec toutefois des degrés d'accès à l'informatique différents de ceux de la CPA.

Notre enquête, qui est déclarative, a montré que l'informatisation de la consultation préanesthésique et de la surveillance peropératoire restait incomplète en France, avec une hétérogénéité marquée entre les centres. Nous avons relevé un taux d'informatisation supérieur aux données de l'atlas des systèmes d'information hospitaliers (SIH) 2017.³ Ce dernier rapportait que 52% des

T. Collenot, MD (✉) · V. Piriou, MD, PhD ·
P. Incagnoli, MD, PhD
Département d'Anesthésie-Réanimation, Centre Hospitalier
Lyon-Sud, Hospices Civils de Lyon, Université Claude Bernard,
Lyon, France
e-mail: thomascollenot@yahoo.fr

F. Aubrun, MD, PhD
Département d'Anesthésie-Réanimation, Hôpital de la Croix-
Rousse, Hospices Civils de Lyon, Université Claude Bernard,
Lyon, France

Tableau Taux d'informatisation (%) de la consultation préanesthésique, des prescriptions préopératoires et de la surveillance peropératoire : pourcentage de praticiens par type d'établissement déclarant disposer d'un logiciel dédié à la consultation préanesthésique et/ou au recueil des données peropératoires

	Consultation d'anesthésie informatisée	Prescriptions préopératoires informatisées	Recueil informatisé des données peropératoires
Cliniques privées	82% (256/314)	84% (254/302)	28% (82/296)
Centres Hospitaliers Universitaires	61% (189/312)	63% (175/278)	44% (121/275)
Centres Hospitaliers Généraux Régionaux	36% (91/251)	73% (173/235)	35% (82/233)
Etablissements privés à but non lucratif	69% (45/65)	87% (54/62)	52% (32/61)
Total	62% (581/942)	75% (656/877)	37% (317 /865)

établissements disposaient d'un dossier d'anesthésie informatisé ou en cours d'informatisation. La différence observée pourrait s'expliquer par la plus grande exhaustivité du recueil de données de l'atlas des SIH.

L'optimisation de l'informatisation du parcours périopératoire est un axe d'amélioration de la prise en charge du patient opéré. Ainsi, la poursuite du développement des logiciels de prescriptions périopératoires devrait tendre à réduire encore la survenue d'erreurs médicamenteuse,¹ même si la mise en place d'un logiciel de prescription peut s'accompagner transitoirement de l'apparition d'erreurs spécifiquement liées à l'outil informatique.⁴ De plus, le développement de passerelles informatiques entre logiciels constitue une solution pour faire coexister deux outils informatiques.⁵ Ces passerelles s'avèrent nécessaires pour réduire le risque d'erreurs de retranscription ou simplement pour réduire la charge de travail des prescripteurs.

La force de notre étude provient du nombre de MAR ayant répondu à l'enquête. Mille quatre-vingt-neuf MAR représentaient ainsi près de 9 % de la population d'anesthésistes-réanimateurs français en 2017. La limite de l'étude est liée au design de cette enquête déclarative. Les réponses sont données à titre individuel. Les pourcentages indiquent les niveaux d'accès des praticiens français à l'informatisation et non des taux d'informatisation par centre en France.

Conflit d'intérêt Aucun.

Responsabilité éditoriale Cet article a été traité par Dr. Étienne de Médicis, rédacteur de la langue française, *Journal canadien d'anesthésie*.

Financement Soutien financier de la Société Française d'Anesthésie Réanimation (SFAR).

Références

1. Nuckols TK, Smith-Spangler C, Morton SC, et al. The effectiveness of computerized order entry at reducing preventable adverse drug events and medication errors in hospital settings: a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev* 2014; 3: 56.
2. Arias A, Benítez S, Canosa D, et al. Computerization of a preanesthetic evaluation and user satisfaction evaluation. *Stud Health Technol Inform* 2010; 160(Pt 2): 1197-201.
3. Ministère des Solidarités et de la Santé. Atlas des systèmes d'information hospitaliers. Ministère des Solidarités et de la Santé - Direction générale de l'offre des soins. Disponible à l'adresse URL: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/e-sante/sih/article/atlas-des-systemes-d-information-hospitaliers> (consulté au mois de juin 2019).
4. Rouayroux N, Calmels V, Bachelet B, Sallerin B, Divol E. Medication prescribing errors: a pre- and post-computerized physician order entry retrospective study. *Int J Clin Pharm* 2019; 41: 228-36.
5. Lambert De Cursay C, Gervais R. Coexistence de plusieurs outils de prescription informatisée: conséquences sur la qualité de la prescription postopératoire. *Risques & Qual* 2018; 2: 38-41.

Publisher's Note Springer Nature remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.