



SUPPLEMENT TECHNIQUE

LE SYSTEME D'INFORMATION EN CSAPA

En 2005, l'anitea et la F3A ont lancé une enquête auprès de leurs adhérents afin d'évaluer les difficultés rencontrées concernant la gestion informatique et le recueil de données. Il en était ressorti une bonne acceptation des outils informatiques en tant que tels avec la limite des moyens disponibles pour s'équiper au mieux mais surtout un besoin important d'amélioration du système d'information notamment en vue de la mise en place des CSAPA. Suite aux conclusions de cette enquête, la DGS s'était engagée à travailler à une meilleure articulation entre l'information nécessaire au suivi du patient et l'organisation du centre, les données à remplir pour RECAP (Recueil Commun sur les Addictions et les Prises en Charge) et le Rapport d'Activité.

Les deux fédérations ont été ensuite associées à la réflexion lancée par la DGS autour des modifications à apporter au nouveau Rapport d'Activité CSAPA et ASA CAARUD. Vous nous avez aussi fortement interpellés suite à la disparition des actes socio éducatifs dans le rapport d'activité 2009 et vous avez été nombreux à vous emparer du courrier commun que nous vous avons proposé pour faire entendre vos et nos réserves. Cette mobilisation a porté ses fruits puisque cette année les actes socio éducatifs ont été réintroduits dans le rapport d'activité.

L'arrêté du 2 avril 2010 fixe le rapport type des CSAPA qui sera à prendre en compte pour le recensement de l'activité 2011. Un « Guide de remplissage » est en cours d'élaboration par le groupe de travail anitea/F3A et sera mis à votre disposition dès janvier 2011. Il précisera les différentes notions afin de renseigner au mieux les items du nouveau rapport d'activité type des CSAPA. De plus, une formation est prévue au catalogue ufanitea/F3A 2011 « La gestion informatique des dossiers patients » les 17 et 18 mars. Cette formation permettra, l'appropriation du guide, ainsi que la compréhension des enjeux, le potentiel et les limites de l'outil informatique dans le suivi et l'accompagnement des personnes, mais aussi d'acquérir des connaissances et compétences pour construire ou adapter un système d'information. Cette formation peut être déclinée sur site, au niveau d'un ou plusieurs établissements et/ou plusieurs associations. Le groupe de travail dont le référent administrateur est Laurent Federkeil, est ouvert aux adhérents qui souhaitent rejoindre cette réflexion. N'hésitez pas à nous le faire savoir.

La mise en œuvre d'un système d'information informatisé manque souvent d'anticipation et de préparation (recours aux moyens du bord, composition avec le matériel existant et les compétences disponibles...) favorisant le sentiment de lourdeur et de frustrations :

- Beaucoup de temps et d'énergie pour des résultats peu probants,
- Division du travail et des informations lorsque le système repose sur une personne ou une partie de l'équipe,
- Utilisation limitée de l'outil informatique au regard de son potentiel de services,
- Besoin d'améliorer la « traçabilité » du suivi des usagers et de partager les informations.

Dans ce supplément technique, nous vous proposons l'analyse complète du système d'information : les atouts ainsi que les inconvénients du système d'information informatisé forcément en lien avec le dossier patient et des suggestions concernant sa mise en place, pour une prise en charge organisée des usagers.

Pauline MIDDLETON
Référente salariée du groupe de travail
anitea/F3A sur le système d'information

Nathalie LATOUR
Déléguée Générale anitea/F3A

Plan du document technique

- 1. Qu'est-ce qu'un système d'information ?**
- 2. Le dossier patient: élément central du système d'information**
- 3. Méthodologie pour la mise en place d'un système d'information**
- 4. La mise en œuvre et les outils du système d'information**
- 5. Pour aller plus loin**

La question de la gestion des dossiers des usagers est devenue un point crucial de l'organisation de la prise en charge en CSAPA ; cette question qui vise *in fine* l'amélioration de la qualité de prise en charge, se décline selon plusieurs aspects :

- La fiabilité et la véracité des informations
- Le partage et la transmission des informations,
- L'accès du patient aux informations le concernant,
- La sécurité et la confidentialité des informations.

Ces différents axes de réflexion nous amènent à la notion de **système d'information**, c'est-à-dire l'ensemble organisé des éléments et outils qui permettent à tous les intervenants concernés d'accéder à une information fiable, précise, historique et sécurisée pour une prise en charge coordonnée des usagers de la structure.

Les lois et réglementations qui cadrent cette problématique des informations relatives à la prise en charge des personnes en établissement ou service de santé ou médico-social datent de 2002 (loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ; loi 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé) et de 2004 (loi 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie). En fait, pour nos établissements et services médico-sociaux, la réglementation qui s'applique découle pour l'essentiel de celle des établissements de santé.

1. Qu'est-ce qu'un système d'information ?

La notion de « système d'information » est d'abord apparue dans les domaines de l'informatique et des télécommunications. Avec l'extension de ces technologies, cette notion s'applique aujourd'hui dans presque tous les domaines professionnels. On peut définir un système d'information comme l'ensemble des ressources (les personnels, le matériel, les logiciels) organisées pour collecter, stocker, traiter et communiquer les informations nécessaires à la réalisation des missions de la structure.

Dans notre champ d'intervention, le système d'information a pour objet la prise en charge, généralement pluridisciplinaire, des usagers qui sollicitent le CSAPA. L'évolution du cadre de prise en charge, les dispositions réglementaires portant sur les droits des usagers, la rationalisation de plus en plus marquée des pratiques dans un contexte de réforme du secteur, nous amènent à élaborer un système d'information structuré, procéduré, respectueux des lois et réglementations, et surtout susceptible d'améliorer la prise en charge des usagers.

2. Le dossier patient : élément central du système d'information

« Patient », ou « usager », chaque personne prise en charge au CSAPA a un dossier ouvert à son nom, à moins qu'elle demande à rester anonyme, comme la loi le lui permet ; dans ce cas, le dossier sera ouvert de manière anonyme (sous X ou pseudonyme), et le nom ou les identifiants de la personne n'apparaîtront dans aucun document institutionnel.

→ *Le dossier est-il obligatoire ?*

En fait, la réglementation concernant les CSAPA ne prévoit pas explicitement l'existence ni le contenu du dossier de l'usager. Cependant, l'accompagnement et la prise en charge individualisés des personnes, au sein d'une équipe pluridisciplinaire, nécessitent de recueillir des informations sur ces personnes, et de les organiser pour assurer un suivi adapté et cohérent.

Les CSAPA sont par ailleurs tenus de rendre compte annuellement de leur activité (l'arrêté ministériel du 2 avril 2010 décrit le contenu de ce rapport), de participer à l'enquête annuelle RECAP, et pour ce faire de mettre en œuvre les matériels informatiques et logiciels adéquats¹.

Il est donc indispensable de constituer un dossier pour chacune des personnes accueillies et prises en charge au CSAPA, de penser et d'organiser ce dossier dans un système garantissant à la fois le respect des obligations légales, la qualité et la fiabilité des informations, le respect de l'intimité de la personne et plus généralement de ses droits, la confidentialité et la sécurité de ces informations.

Le « dossier de l'usager » est aujourd'hui une notion bien encadrée et plusieurs textes de référence en définissent le contenu, l'accès, la gestion, les obligations et responsabilités de chacun... Le guide réalisé par la Direction générale de l'action sociale : « Le dossier de la personne accueillie ou accompagnée »² traite l'essentiel des questions liées au dossier de l'usager, depuis les obligations légales jusqu'à son organisation, en passant par les concepts et le contenu.

→ *Les points clés du dossier patient*

Le « dossier patient » est une notion du secteur sanitaire, qui est soumis depuis plus longtemps à réglementation, et qui fait l'objet d'un référentiel dans le manuel de certification des établissements de santé³. Nous nous appuyons évidemment largement sur ces critères, qui recouvrent l'essentiel de nos préoccupations en la matière.

L'unicité du dossier

Chaque usager fait l'objet d'un dossier unique (papier ou informatique), structuré de manière identique au sein du même établissement ou service. Surtout, il

¹ Circulaire N°DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie

² Disponible en téléchargement sur le site Internet du Ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publique
http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/dossierpersac_2_.pdf

³ Disponible en téléchargement sur le site Internet de la Haute autorité de santé
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-12/20081217_manuel_v2010_nouvelle_maquette.pdf

est interdit de mettre en place un double dossier, dont l'un serait à usage des professionnels, et l'autre destiné à l'usager ou aux partenaires. A noter que dossier papier et dossier informatique peuvent éventuellement coexister, sous réserve d'une réelle complémentarité et qu'ils soient également accessibles par les personnes concernées (intervenants, usagers, tiers éventuels).

La fiabilité des informations

Chaque information contenue dans le dossier doit être juste, c'est-à-dire mise à jour au fur et à mesure de l'évolution de la situation de la personne. Les informations ou modifications apportées au dossier sont datées et l'auteur est identifié.

La confidentialité et la sécurité des informations

En matière de sécurité, l'organisation doit préserver des consultations abusives et assurer la conservation des données. Si le dossier doit être facilement accessible par les professionnels, la confidentialité des informations doit être garantie, par l'organisation matérielle et logicielle, et par un protocole et des procédures.

L'accès aux informations

Le dossier est un outil permanent permettant la cohérence de la prise en charge entre les différents intervenants ; chacun doit donc pouvoir accéder aux informations qui lui sont nécessaires pour l'exercice de son action auprès de l'usager. Ce dernier doit également pouvoir accéder à son dossier : il est indispensable d'en informer l'usager ainsi que des modalités.

→ *Les trois logiques du dossier*

Cohérence

Dans un contexte paradoxal, où les interventions sont de plus en plus parcellisées dans une prise en charge globale et pluridisciplinaire, le dossier permet d'abord la cohérence de la prise en charge entre les différents intervenants. Cette logique implique de la part de chaque membre de l'équipe médico-sociale une volonté de complémentarité et de coopération.

Continuité

Le dossier de l'usager n'est pas seulement la « photographie » d'une situation à un moment donné ; il permet de connaître les antécédents, les démarches entreprises, et d'inscrire son action dans un suivi.

Conservation

Le dossier est enfin la trace du parcours de soins de l'usager. Les professionnels concernés peuvent s'y référer, mais également l'usager, y compris pour mettre en cause éventuellement les actions entreprises à son égard.

● **Éléments conceptuels et déontologiques**

→ *Le dossier est-il utile et nécessaire ?*

Nous avons travaillé longtemps sans dossier formalisé, appuyant notre intervention sur la relation avec l'usager, recherchant sinon la confiance, du moins « l'alliance ». Les rencontres à l'interne de l'équipe médico-sociale (réunions de synthèse ou échanges informels) étaient suffisants pour que chacun assure sa partition.

Mais parfois, derrière la recherche d'alliance se créait une relation de dépendance, signe d'une qualité défailante de la prise en charge. Avec la notion « d'usager » est apparu le refus de se soumettre sans réserves aux conditions de l'institution, ou de l'intervenant. Sont apparues les notions de contrat, de droits de l'usager, droit notamment à être informé et devoir de le consulter.

Outre que ces notions font loi et sont indiscutables, elles fondent maintenant la relation aidant-aidé et ont pour corollaire une formalisation de la prise en charge.

Le dossier fait partie de cette formalisation ; il répond non seulement à des obligations légales, mais il est devenu un élément central de la contractualisation de la prise en charge.

→ *Secret professionnel, médical, partagé*

Le secret professionnel est l'obligation pour certains professionnels de ne pas révéler les informations confiées par un usager ou le concernant, dans le but de protéger sa vie privée et de garantir une relation de confiance. Cette obligation s'applique à toute personne dépositaire d'une information à caractère secret, soit par état ou profession, soit par mission ; ainsi, tous les professionnels participant aux services de santé, sociaux ou médico-sociaux ont l'obligation de ce secret.

Le secret partagé n'est pas une notion légalement définie. Cependant, le partage des informations concernant un usager est encadré, sur la base de la réglementation du secteur sanitaire : « Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe. »⁴

Dans la pratique, on veillera donc à :

- Informer les patients du partage des informations au sein de l'équipe médico-sociale du Centre ;
- Partager uniquement les informations utiles pour la prise en charge de la personne ;
- Obtenir l'accord éclairé de l'usager à chaque fois qu'il apparaît judicieux ou nécessaire d'échanger des informations le concernant avec un professionnel extérieur à la structure.

● **Le contenu du dossier**

⁴ Article L.1110-4 alinéa 3 du code de la santé publique.

Le dossier personnel de l'utilisateur « se définit comme le lieu de recueil et de conservation des informations utiles (administratives, socio-éducatives, médicales, para-médicales...), formalisées, organisées et actualisées »⁵.

→ Une structure formalisée

Selon la mission et la nature des activités de la structure, le dossier sera composé de plusieurs parties (administratif, social, médical, judiciaire...), elles-mêmes regroupant des sous-dossiers (compte-rendu d'entretiens et consultations, synthèses, courriers, résultats d'exams, ordonnances, attestations...).

→ Faut-il tout écrire ?

Toutes les informations nécessaires à la réalisation du projet personnalisé et seulement celles-là doivent être notées pour apprécier l'utilité et la nécessité de ces informations, il est indispensable de travailler cette question en équipe et de parvenir à un consensus qui définisse ce qui est utile et nécessaire à chacun.

Les notes personnelles, les brouillons, le cahier de liaison, ne font pas partie du dossier. En effet, ils sont considérés comme des écrits intermédiaires qui n'ont pas vocation à être conservés, et doivent donc à brève échéance être détruits ; seuls les événements en lien direct avec le projet personnalisé de la personne doivent être repris dans le dossier, sous une forme normalisée.

« En revanche, nous indique le guide de la DGAS, ces documents peuvent être consultés dans le cadre d'un contrôle ou d'une procédure judiciaire. »⁶

→ La qualité des informations

La précision et la justesse des informations contenues dans le dossier sont bien-sûr impératives. Mais la qualité des informations tient aussi à la qualité des écrits, qui doivent être compréhensibles par tous les acteurs concernés, y compris bien-sûr l'utilisateur et d'éventuels professionnels externes à la structure en cas de transfert de dossier.

3. Méthodologie pour la mise en place d'un système d'information

Après ce rapide tour d'horizon sur le dossier de l'utilisateur, on voit bien que la question essentielle du système d'information tient à la dynamique institutionnelle, à la qualité de réflexion de l'équipe et à ses capacités de mobilisation. En effet, le respect des obligations légales et réglementaires ne suffit pas pour garantir un dossier pertinent et efficace, et donc une bonne qualité de la prise en charge.

● La réflexion préalable

La mise en place d'un système d'information n'est pas une démarche isolée : elle s'inscrit dans un contexte plus général d'évolution des modalités d'aide et de soins aux personnes, dans un nouveau cadre réglementaire qui a pour fils conducteurs l'amélioration de la qualité et l'évaluation permanente. Le système d'information est donc étroitement lié à l'élaboration du projet de service ou d'établissement, à la mise en place du document individuel de prise en charge, aux procédures d'évaluation interne.

→ Une démarche institutionnelle

Chaque structure fonctionne déjà avec un dossier-utilisateur, même s'il est parfois très sommaire, ou d'autres fois assez éloigné de la réglementation en vigueur. Projeter une mise aux normes du dossier-utilisateur et la mise en place d'un système d'information requiert un engagement institutionnel, impliquant une réflexion de fond de toute l'équipe ; il s'agit donc d'un véritable programme de travail, dont les différentes phases seront soigneusement identifiées et planifiées :

- Etat des lieux
- Connaissance et appropriation des dispositions législatives et réglementaires
- Définition du contenu, de la forme et de la gestion du dossier
- Elaboration d'un guide méthodologique
- Choix des matériels et logiciels
- Formation des personnes

→ La mobilisation et la participation de l'équipe

L'équipe, ou certains membres, peuvent se montrer réticents face au projet de mise en place d'un système d'information informatisé. Or, il s'agit d'une démarche qui implique forcément l'intégralité de l'équipe, dans la mesure où les dossiers individuels ne peuvent souffrir d'aucune information erronée ou non mise à jour, aucune approximation ou rétention injustifiée d'information.

Un accompagnement doit donc être prévu, qui puisse déjouer les processus de découragement et promouvoir le dispositif comme un outil permanent et efficace de la prise en charge. A cet égard, il convient de désigner un responsable du système d'information, qui veille au bon fonctionnement du système, tant matériel qu'humain.

→ L'élaboration d'un guide méthodologique

Cette étape est un point clé dans la mise en œuvre du système d'information : elle permet de clarifier, de rassembler et de formaliser tous les éléments qui le fondent.

Les points essentiels de ce guide sont :

- Le rappel des lois et réglementations
- L'organisation du dossier de l'utilisateur (contenu, structure)
- Le rappel des obligations et responsabilités de chacun dans la tenue du dossier
- La description du système d'information (organisation matérielle, logicielle, sécurité des données)

⁵ DGAS - « Le dossier de la personne accueillie ou accompagnée – Recommandations aux professionnels pour améliorer la qualité », page 19.

⁶ DGAS - « Le dossier de la personne accueillie ou accompagnée – Recommandations aux professionnels pour améliorer la qualité », page 20.

- Les modalités de remplissage du dossier
- Les règles et procédures assurant la confidentialité
- Les modalités d'accès au dossier (les professionnels, l'utilisateur, les tiers)

● Ce que permet le système d'information informatisé

Tout au long de ce document, nous avons utilisé la notion de système d'information sans autre précision. En fait, il est utile d'indiquer que nous parlons bien d'un système d'information informatisé ; il serait difficile aujourd'hui de fonctionner sans l'outil informatique dès lors que des dizaines ou centaines de dossiers doivent être renseignés, partagés, tenus à jour, et desquels nous devons extraire des informations quantitatives pour rendre compte de notre activité et participer aux enquêtes épidémiologiques.

L'informatique est fréquemment mal perçue dans notre culture médico-sociale : source d'erreurs et dysfonctionnements, ne rendant pas compte des nuances et subtilités de notre action, déshumanisante, liberticide... Heureusement, ce n'est pas (tout à fait) vrai et on peut faire une utilisation intelligente et adaptée de l'informatique dans le secteur médico-social ; c'est même devenu incontournable aujourd'hui. Voici donc en quelques points rapides ce qu'on peut attendre d'un système d'information informatisé.

→ Partager les informations sur la prise en charge du patient

C'est bien-sûr la fonction première du système d'information : en un lieu unique se trouvent toutes les informations utiles et à jour pour la prise en charge et le suivi de la personne. A condition que le dossier soit tenu en temps réel, les erreurs de transmission, interventions décalées ou redondantes, sont réduites. Les conflits avec les patients sont moins fréquents et l'unicité du dossier favorise une relation de confiance.

→ Accès permanent et multiple au dossier

Il devient possible de consulter ou de renseigner un dossier à tout moment, éventuellement en même temps qu'un collègue.

→ Confidentialité et sécurité accrues

Le dossier « papier » est constitué de feuilles volantes, qui se perdent quelquefois. Il arrive aussi que des dossiers s'entassent sur un bureau, exposés à la vue de tous. L'informatique garantit mieux des indiscretions et apporte davantage de sécurité à la confidentialité des données, notamment par la mise en place de mots de passe et d'un stockage adapté.

→ Gestion des rendez-vous et des agendas

Auprès d'une population qui a un rapport au temps perturbé, la gestion des rendez-vous et des agendas des intervenants est facilitée par l'informatique : la personne chargée de l'accueil a une vue d'ensemble de l'emploi du temps de chacun, et chaque professionnel est informé en temps réel d'éventuelles modifications.

→ Gestion des prescriptions et délivrance des traitements

Les traitements de substitution représentent des tâches administratives relativement lourdes. La gestion informatique permet d'alléger et de mieux sécuriser ces tâches. L'accès permanent à l'historique des prescriptions évite les malentendus et facilite les vérifications.

→ Gestion des stocks

La gestion des stocks de médicaments de substitution peut être entièrement gérée par le logiciel. L'édition directe des relevés nominatifs et calculs automatiques de commandes évitent des saisies manuscrites fastidieuses.

→ Renseigner les rapports et enquêtes obligatoires

On peut extraire directement les données nécessaires pour le rapport d'activité annuel obligatoire, et créer pour l'enquête RECAP le fichier anonymisé qui sera envoyé à l'OFDT.

→ Faire et éditer des statistiques

Des statistiques, notamment en croisant des données, peuvent être facilement établies, que ce soit pour rendre compte d'activités spécifiques auprès de financeurs, ou bien argumenter une étude de besoins ou une recherche locale, ou encore analyser les caractéristiques de la population suivie et l'accompagnement proposé.

● L'informatique est-elle incontournable ?

L'informatique n'est bien-sûr pas la panacée ! Elle peut même être source de difficultés importantes si elle est mal adaptée au fonctionnement du Centre, ou mise en œuvre sans la rigueur suffisante.

C'est pourtant un outil indispensable aujourd'hui pour gérer de manière efficace et satisfaisante l'ensemble des informations relatives à la prise en charge des usagers. Au-delà de la pression sociétale pour l'utilisation de l'informatique, nous avons besoin de cet outil non seulement pour optimiser les prises en charge individuelles, mais aussi pour entreprendre une évaluation fiable de notre activité et valoriser notre action.

4. La mise en œuvre et les outils du système d'information

● Protocoles et procédures

→ La déclaration à la Commission nationale informatique et libertés

L'avis de la CNIL est préalable à la mise en place de l'informatisation des dossiers ; depuis avril 2010, la déclaration se fait directement en ligne sur le site

Internet de la CNIL⁷. S'agissant d'un fichier avec des données sensibles, la procédure est classée « normale » ; le délai de réponse est d'environ 4 semaines.

→ *L'information aux patients*

Les personnes concernées par le recueil des informations personnelles doivent être informées de l'existence du fichier informatisé, de la finalité de ce fichier, des éventuels destinataires de ces informations, de l'identité de la personne responsable du système d'information, et des modalités d'accès à son dossier.

Cette information est faite par affichage, et détaillée dans le livret d'accueil.

→ *Sécurité des données*

Il s'agit bien évidemment d'un point fondamental. La sécurité des données est garantie par des dispositions matérielles et par le respect de procédures connues de tous :

- Données stockées en un lieu unique sur un serveur, avec dispositif de sauvegarde quotidienne ;
- Mise en place d'un réseau privé virtuel (VPN) pour les accès distant par Internet ;
- Dispositif de restriction d'accès pour d'éventuels professionnels extérieurs au Centre (prises en charge en réseau).

D'une manière générale, le protocole devra être vérifié et mis à jour si nécessaire à chaque modification du système d'information.

→ *Droits d'accès*

Il est nécessaire de réfléchir en amont à l'accès aux informations pour chaque professionnel ; le logiciel sera programmé pour attribuer différents niveaux d'accès selon les besoins définis en équipe.

Autant que possible, chaque utilisateur doit disposer d'un identifiant et d'un mot de passe ; de plus, ce mot de passe doit être changé régulièrement.

● *Le choix des matériels et logiciels*

→ *Un matériel informatique adapté et performant*

La qualité du matériel informatique est indispensable à la mise en place d'un système d'information informatisé.

Cohérence et compatibilité : autant pour des raisons techniques que fonctionnelles, on veillera à disposer d'équipements similaires en performance, système d'exploitation, appareils périphériques, confort d'utilisation.

Accès aux postes informatiques : chaque intervenant doit pouvoir accéder selon ses besoins au système d'information ; les besoins diffèrent bien-sûr selon les Centres et l'activité.

Choix du logiciel : il en existe plusieurs sur le marché ; malheureusement, aucun n'est totalement satisfaisant ! Il faut donc étudier attentivement les possibilités de chaque logiciel au regard de ses besoins, demander des démonstrations, se renseigner auprès des collègues...

Choix du prestataire : il faut exclure toute tentative d'utiliser les « compétences internes » en déléguant la maintenance du système d'information à un membre de l'équipe, autant pour des raisons de compétences, que de fiabilité, et d'équilibre au sein de l'équipe. Il est donc indispensable de faire appel à un prestataire qualifié pour assurer la mise en place et la maintenance du système informatique ; c'est la seule garantie de disposer en toutes circonstances d'un dispositif opérationnel. Le choix de ce prestataire se fera sur la base d'un cahier des charges précis et après l'étude de plusieurs devis et propositions.

● *Utiliser et gérer le système d'information*

→ *Les utilisateurs*

Les utilisateurs du système d'information sont les professionnels qui interviennent auprès des usagers. Ils doivent donc non seulement avoir accès aux données, mais aussi en assurer directement la gestion, c'est-à-dire la saisie et les mises à jour au fil de leurs interventions auprès des usagers. Ainsi, l'informatique devient un outil commun de partage des informations pour une prise en charge coordonnée. C'est aussi la façon la plus sûre pour que le dossier soit mis à jour régulièrement.

→ *Un référent pour chaque patient*

L'obligation de définir un projet individualisé pour chaque usager (document individuel de prise en charge ou contrat de séjour) dans une équipe pluridisciplinaire implique la désignation d'un professionnel référent pour chaque usager ; dans la fonction de référent, il faut inclure la responsabilité de la mise à jour du dossier, c'est-à-dire la justesse des informations et que celles-ci sont aussi complètes que possible.

→ *Un responsable du système d'information*

Le responsable du système d'information est nommément désigné dans l'institution. Il a pour fonctions :

- Personne-ressource : c'est lui ou elle qui sera sollicité pour diagnostiquer et corriger les petites pannes, ou combler les lacunes des uns ou des autres ;
- Veiller à la maintenance du système : en effectuant les mises à jour logicielles et paramétrages, en vérifiant les sauvegardes, en assurant le lien avec la société de maintenance ;
- Vérifier la qualité des informations saisies : dossiers à jour, respect des procédures ;
- Suivi et mise à jour du guide méthodologique et des procédures, adaptation aux évolutions du logiciel.

→ *La formation des utilisateurs*

Une formation solide doit être proposée à chacun des utilisateurs, après que les travaux de réflexion en équipe et les choix techniques ont été faits. Autant que possible, la formation de base à l'utilisation du logiciel est faite après que les paramétrages spécifiques à la structure ont été réalisés, et dans tous les cas au plus près de la date de mise en place effective du système informatisé. Régulièrement (une à deux fois par an), on réservera deux ou trois heures pour faire le point et rappeler les règles d'utilisation du système informatique.

→ *Des notions et un langage commun*

Outre la formation à l'utilisation de l'outil, on veillera à ce que chacun utilise les mêmes notions pour renseigner les différentes rubriques du dossier. L'ANITeA / F3A prépare un Guide de remplissage qui précise les différentes notions pour renseigner les nouveaux rapports d'activité CSAPA. Ce guide, comme celui proposé par l'OFDT⁸ pour renseigner l'enquête RECAP, doit être mis à la disposition de chacun.

→ *Retour des informations à l'équipe*

La mise en place du système d'information est un investissement humain important qui doit apporter en retour des bénéfices pour les usagers et l'équipe. La qualité du dossier en est le premier. L'informatique permet aussi une meilleure analyse, quantitative et qualitative, des actions de la structure ; généralement, cette analyse est plutôt valorisante, où l'on découvre que l'activité est plus importante que ce que l'on pensait, et en tous cas devient plus visible car elle est précisément quantifiée et qualifiée.

Ces données doivent être rendues à l'équipe et analysées pour une meilleure compréhension du travail réalisé auprès des usagers, de l'évolution de la population suivie (profil, problématique, demandes...), et si nécessaire réévaluer les modalités d'intervention.

→ *Evaluation*

La gestion du dossier patient, et plus généralement le système d'information, est un volet sensible dans la prise en charge. Compte tenu de la multiplicité des intervenants et de la complexité de sa mise en œuvre (depuis l'accueil de la personne jusqu'à sa sortie de prise en charge, puis la conservation des données), les risques de dysfonctionnement sont nombreux. Il y a donc lieu de procéder à une évaluation de la gestion du système d'information et d'en rechercher les moyens d'amélioration.

On se référera pour cette évaluation au « Référentiel d'auto-évaluation » proposé par l'ANITeA/F3A⁹ (Référence 3.3, page 27) et au Manuel de certification des établissements de santé de la Haute Autorité de Santé¹⁰ (Référence 14, page 49)

5. Pour aller plus loin

Sans doute la question des dossiers des usagers et du système d'information apparaît-elle plus complexe à traiter qu'on ne s'y attendait au départ. Il s'agit en réalité d'enjeux majeurs puisqu'on traite d'informations intimes et confidentielles dans un cadre réglementaire précis, et que ces informations peuvent avoir une valeur juridique importante en cas d'incident ou de contentieux.

Ces enjeux sont encore appelés à s'élargir puisque la question du « dossier médical personnel », prévu dans la loi du 13 août 2004 pour une mise en place en 2007, n'est toujours pas tranchée tant elle est complexe et difficile à définir. On ne sait pas aujourd'hui dans quelle mesure les CSAPA seront concernés par le dossier médical personnel.

Il existe aujourd'hui plusieurs logiciels de gestion de dossier dédiés aux CSAPA. Trois d'entre eux dominent le marché : ProGdis Addictions (CDPM), ÉO Addictions (Silk Informatique) et GISPAC (ANPAA) ; d'autres logiciels sont utilisés, soit intégrés au système d'information hospitalier, soit créés spécifiquement pour la structure.

Aucun logiciel ne donne aujourd'hui pleinement satisfaction, et c'est sans doute une des raisons au retard dans l'informatisation de nos dispositifs.

C'est un dossier qui continue au sein de l'ANITeA/F3A, notamment en définissant une approche commune pour renseigner les rapports d'activité type. Au-delà, il faudra travailler encore pour proposer un cahier des charges complet du système d'information et travailler avec les développeurs pour mettre au point des logiciels adaptés à nos besoins.

Références et bibliographie

- loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- loi 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- loi 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie
- Circulaire N°DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie
- Arrêté ministériel du 2 avril 2010 fixant les rapports d'activité type des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
- Guide « Le dossier de la personne accueillie ou accompagnée – Recommandations aux professionnels pour améliorer la qualité », Direction générale de l'action sociale, juin 2007.
- Manuel de certification des établissements de santé (V2010), Direction de l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins, Haute Autorité de Santé, Juin 2009.
- Guide de remplissage du noyau commun de questions pour les structures spécialisées en addictologie (RECAP), Observatoire français des drogues et toxicomanies, Mai 2008, http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/recap_guid.doc

⁸ Téléchargement sur le site Internet de l'OFDT http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/recap_guid.doc

⁹ Disponible pour les adhérents sur le site de l'anitea

¹⁰ Disponible en téléchargement sur le site Internet de la Haute autorité de santé http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-12/20081217_manuel_v2010_nouvelle_maquette.pdf

⁷ <http://www.cnil.fr/>

- Dossier « Médico-social » de l'ANITeA, coordonné par Maud Morel, <http://www.anitea.fr/loi200202/loi200202.php>
- Référentiel d'auto-évaluation – secteur médico-social en addictologie, ANITeA / F3A, octobre 2008 Site internet de la Commission nationale informatique et libertés <http://www.cnil.fr/>

Rédaction : Gérard Pradelle, consultant.