

ENQUÊTE NATIONALE SUR LES SYSTÈMES D'INFORMATION DES CENTRES DE LUTTE ANTITUBERCULEUSE

Réseau national des CLAT
05/12/2013

Dr T. GENTIL

CH Philippe PINEL, Amiens
DIRM, POLE MEDICO-PHARMACEUTIQUE

INTRODUCTION

Programme de lutte contre la tuberculose en France 2007-2009.(2007) (PNLT)

⇒ Axe 6 = Améliorer le pilotage de la LAT

Pilotage concerté en réseau dans le domaine du dépistage et des enquêtes : mise en place d'outils informatiques standardisés (logiciels de suivi des cas et des enquêtes, système d'information partagé)

Évaluation du programme national de lutte contre la tuberculose 2007-2009.(2010)

Manque d'outils nationaux pour la coordination informatique des CLAT lors des enquêtes ainsi que d'outils informatiques (enquêtes autour d'un cas, rapports d'activité)

Projet d'informatisation

Remplacer le dossier patient papier, communiquer des comptes-rendus, réaliser le rapport d'activité, évaluer les résultats de la LAT

1/9

ÉTUDE

OBJECTIFS

État des lieux national sur l'informatisation des CLAT

Identifier les logiciels dédiés à la lutte antituberculeuse

2/9

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Population

⇒ Médecins exerçants dans les CLAT

Déroulement de l'étude

⇒ Mail d'invitation (Dr FRAISSE)

⇒ Questionnaire adressé sur les adresses électroniques de chaque médecin référent de chaque CLAT (± secrétariat ou à infirmière du service), 133 mails adressés le 23/07/12

⇒ Durée : 6 semaines avec une relance au bout de 4 semaines

Données recueillies

Questionnaire

⇒ Caractéristiques et activité du CLAT

⇒ Périmètre d'informatisation (matériel et logiciel)

⇒ Pratiques concernant l'utilisation de l'outil informatique et/ou du dossier papier

⇒ Conséquences de l'informatisation sur l'activité du service

⇒ Communication avec l'extérieur

Analyse statistique

⇒ Epi info

⇒ Analyse descriptive simple

3/9

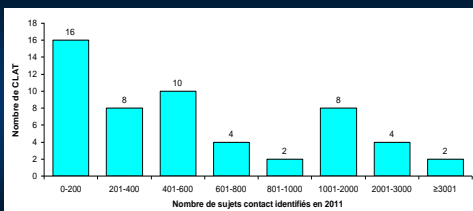
RÉSULTATS (1)

⇒ Taux de participation : 45,10 % (60 CLAT)

⇒ Hôpital (55%), Conseil général (28,3 %), Autres (16,7 %)

⇒ Nombre de nouveaux cas de tuberculose maladie pour 2011 : 2233 cas (n=57)

⇒ Répartition du nombre de sujets contact par CLAT (n=54)



4/9

RÉSULTATS (2)

⇒ 95 % (57/60) des CLAT informatisés

Logiciels dédiés à la lutte antituberculeuse

⇒ Logiciels dédiés à la lutte antituberculeuse : 57,9 % (n=33)

Liste des applications utilisées par les CLAT, n=33

Application (Éditeur)	Nombre de CLAT	(%)
WEBSUMI TUBERCULOSE (Siloxane)	20	60,60
DAMOC (Epiconcept)	8	24,30
ACCES 2007 (Microsoft)	1	3,02
MAIDIS TUBERCULOSE (Maidis)	1	3,02
« MAISON »	1	3,02
NOVA	1	3,02
PROGRESS	1	3,02
Total	33	100,00

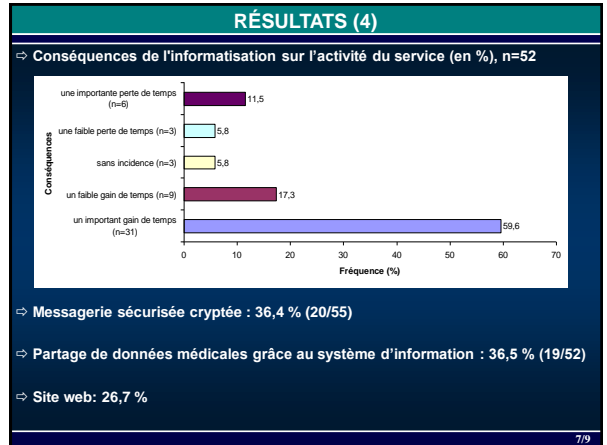
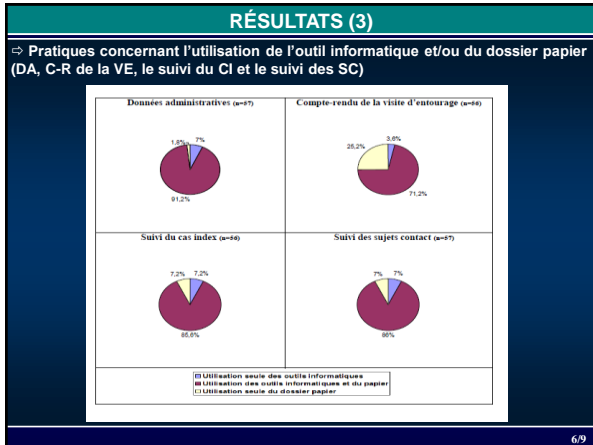
⇒ Utilisation d'un logiciel dédié à la LAT: 90,3 % après le 01/01/2006

⇒ Budget spécifique des tutelles : 50 %

⇒ Fonctionnalités citées : intégration des résultats (78,8 %), réalisation des statistiques (75,8 %), réalisation de tableau récapitulatif (69,7 %)

⇒ Absence de budget évoquée pour les CLAT sans logiciel

5/9



DISCUSSION

Pas d'autres études retrouvées

Taux de réponse faible

⇒ Congés d'été, questionnaires par messagerie électronique et certains non parvenus

Manque de précisions sur certaines questions

⇒ Nombre de nouveaux cas de tuberculose (département/hors département), intégration des examens (saisi/intégré)

Participation réunions Damoc

Représentatif ?

⇒ Enquête réalisée par la DGS (2009) : Conseil Général (37 %) , Hôpital (41 %) (nombre de répondants?, changement de statut de certains CLAT?)

Logiciels dédiés à la lutte antituberculeuse

⇒ Offre faible, probablement reflet de la réalité : 45 départements pour Websuivi, Damoc (9) Maudis CLAT (3)

Coordination nationale des outils informatiques

⇒ Difficile, mais régionale possible?

Perspectives: Télé-médecine (non abordé)

⇒ Actes de télé-expertise (Prise en charge Tuberculose multi-résistante), Actes de télédiagnostic (Améliorer délais de PEC lors de radio-dépistage itinérant réalisé par manipulateur d'électroradiologie)

8/9

CONCLUSION

Les CLAT sont en majorité informatisés.

Globalement, le dossier papier n'a pas été remplacé par le dossier informatique.

Deux éditeurs de logiciel dominant le marché.

L'outil informatique ne remplacera jamais le soignant : il doit concourir à améliorer la prise en charge du patient ainsi que l'organisation et l'activité d'un CLAT.

9/9

REMERCIEMENTS

Aux membres du réseau des CLAT pour leur participation

Au Docteur Philippe FRAISSE

À Madame Paulette HEILIGENSTEIN

L'équipe du CLAT 02

Mrs DUISIT, HELIER et SEVIN

