

Expérimentation d'une liaison informatique ERA entre le CNRHP et l'EFS Ile de France site Trousseau.

C.TOLY NDOUR¹, J MOH KLAREN², A MAILLOUX¹, JL CLOUET³, S LEVASSEUR⁴, N OUBOUZAR⁵, C ANDRE⁶, M ASSO BONNET⁷, M VAUBOURDOLLE⁸

- (1) UF Biologique du CNRHP (Centre National de Référence en Hémobiologie Périnatale) -Pole Biologie Médicale et Pathologie - Hôpital St Antoine GH HUEP – APHP-Paris
 (2) EFS Ile de France – CR6 - site TROUSSEAU - Paris
 (3) EFS Ile de France – direction des systèmes informatiques – Ivry sur Seine
 (4) Service informatique - CCS SI Patient– GH HUEP –APHP – Paris
 (5) ARS Ile de France – coordination régionale d'hémovigilance - paris
 (6) ARS Ile de France – sécurité des systèmes d'information - Paris
 (7) EFS Ile de France – direction - Ivry sur Seine
 (8) Pole Biologie Médicale et Pathologie - GH HUEP - Hôpital St Antoine – APHP-Paris

Résumé

Contexte: ERA est une liaison informatique permettant une transmission sécurisée de données immuno-hématologiques entre un laboratoire et l'EFS. Plus de 1540 liaisons sont actuellement fonctionnelles en France.

Objectifs: Le CNRHP, dans le cadre du suivi de la femme enceinte, réalise des groupes, phénotypes, RAI et IAI pour les patientes suivies à l'hôpital Trousseau. Une liaison ERA (la 1ère en Ile de France) a été mise en place pour sécuriser la transmission des données du CNRHP vers l'EFS site Trousseau.

Méthode: Après validation de la connexion à l'aide de jeux de patients tests, rédaction d'un protocole d'échange et d'une analyse de risque, l'ARS a autorisé l'expérimentation. La liaison ERA a été mise en production en janvier 2014. Un comité de suivi entre l'EFS, le CNRHP, l'ARS et les métiers est régulièrement organisé, permettant de relever les anomalies constatées, faisant l'objet de fiches d'amélioration continue de la qualité.

Phase préparatoire

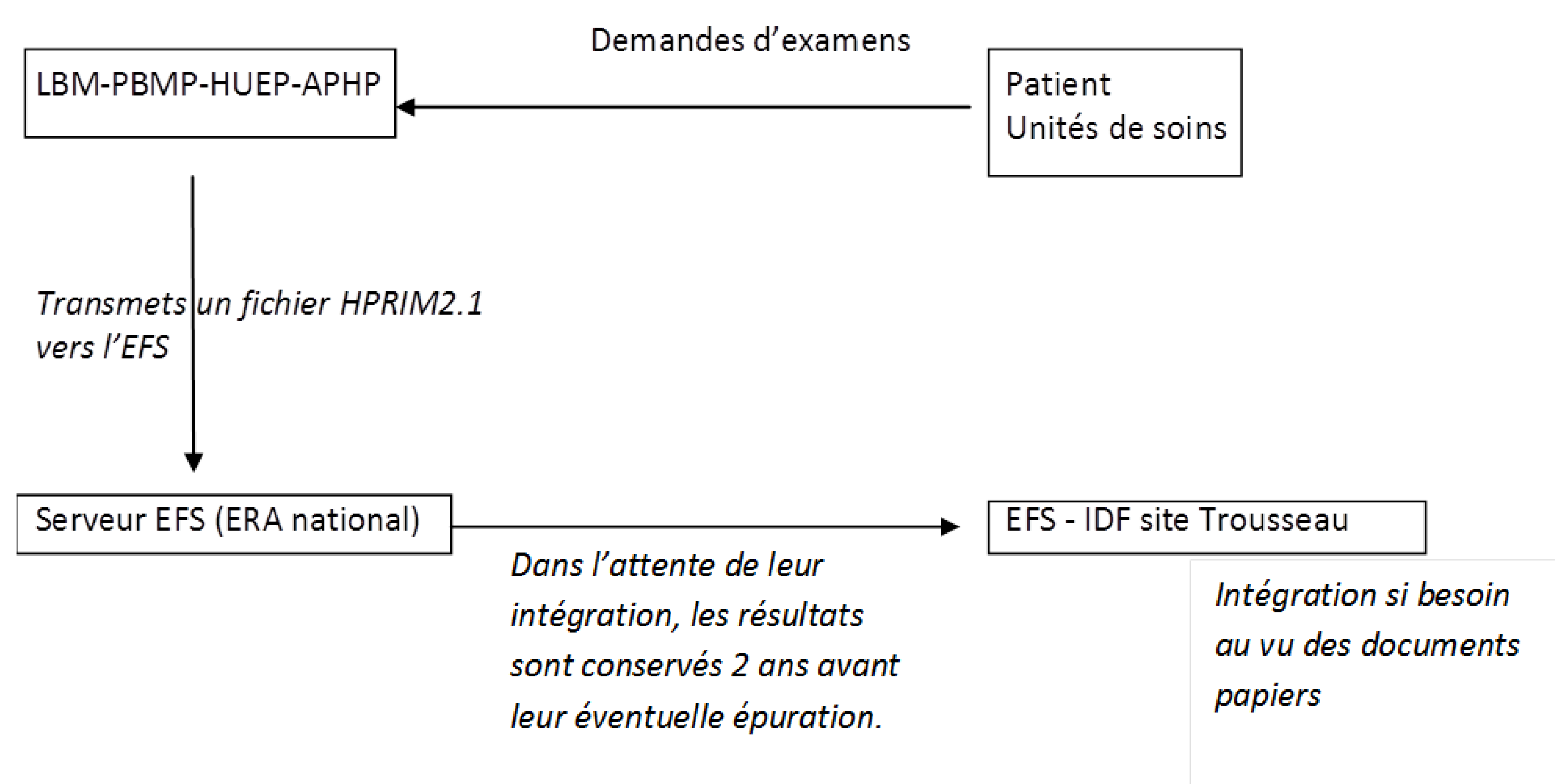
Phase de tests :

- 1) protocole ERA national (catégories 1b,2 et 3)
- 2) protocole complémentaire spécifique avec associations complexes d'anticorps (transcodés ou non dans ERA), phénotypes spéciaux, introduction de la notion d'anti-RH1 passif, phénotypes faibles et partiels, tests d'homonymie, émission d'un second fichier HPRIM et intégration d'un résultat en « complète et remplace » et en « annule et remplace » ...

Une fois la phase de test validée:

- rédaction d'un protocole d'échanges définissant les modalités de mise en œuvre et d'exploitation de l'échange informatisé de données entre l'EFS Ile de France et le pôle de biologie médicale et pathologie du GH HUEP de l'APHP
- Rédaction d'un analyse de risque prenant en compte l'ensemble des points du processus aboutissant, à partir d'un résultat papier émis par le CNRHP, au transfert informatique des données dans Inlog via ERA (points critiques étudiés: compte rendu papier absent ou tronqué, fichier informatique non trouvé sur le serveur ERA ou discordant avec le compte rendu papier, problèmes d'identité, procédure dégradée en cas de panne du système ...)

Organisation des échanges :



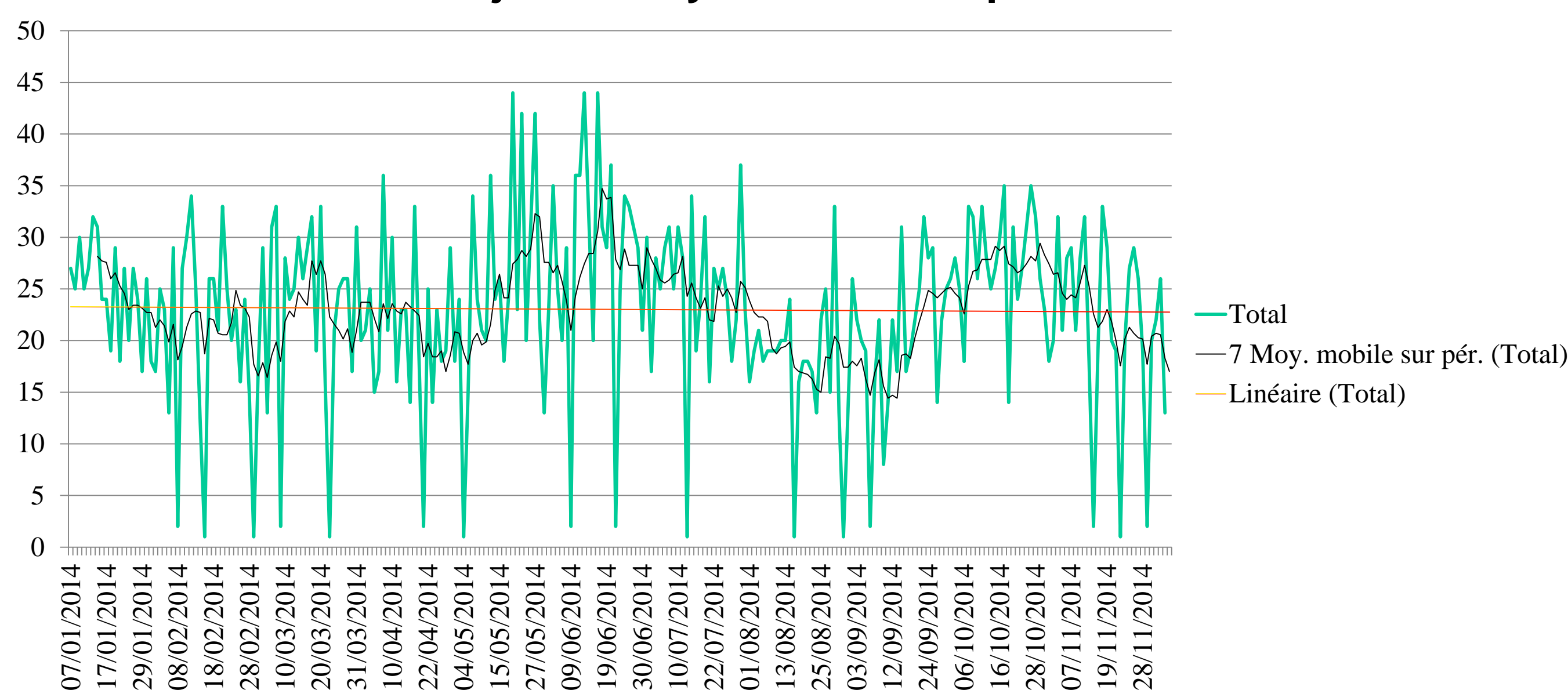
Phase de production : Bilan après 11 mois

4000 patientes suivies à la maternité Trousseau

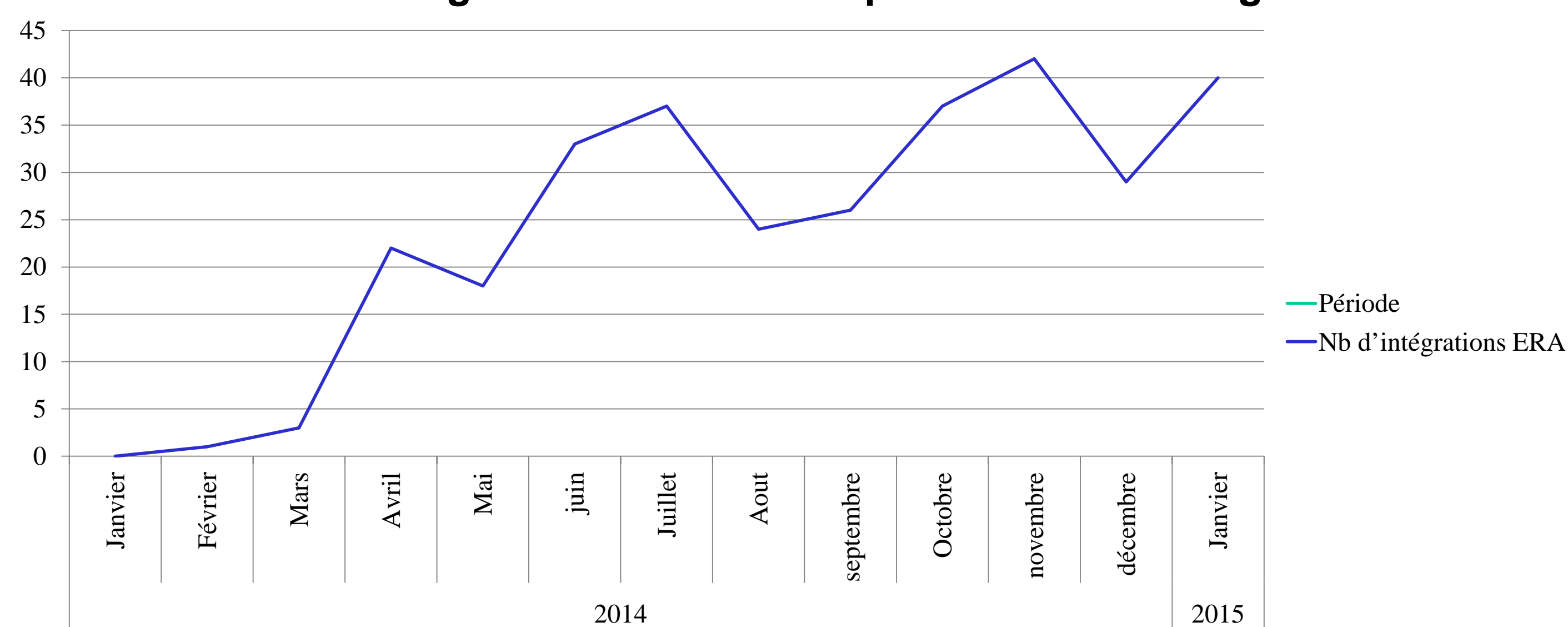
Moyenne de 500 dossiers / mois envoyés sur le serveur ERA par le CNRHP

En 2014 au total 272 dossiers ont été intégrés dans Inlog par l'EFS

Nombre de dossiers / jour envoyés dans ERA par le CNRHP



Nombre d'intégration de bilan ERA par l'EFS dans Inlog



Suivi: réunions et Fiches d'amélioration de la qualité

8 réunions « COPIL » de suivi en 2014.

2 réunions de travail avec les cliniciens : prise en compte du retour des métiers et amélioration des pratiques (rédaction de procédures, audits...)

Suivi régulier des anomalies constatées (fiches d'amélioration de la qualité (FAQ))

Suivi du bon fonctionnement de la liaison informatique par le CSTH (Comité transfusionnel) de l'établissement.

Résultats: Pour l'année 2014, le nombre de dossiers transmis dans ERA dépassait 6000, soit 500 dossiers / mois. 272 dossiers ont fait l'objet d'une intégration dans Inlog (SIL de l'EFS IDF). L'ensemble des problèmes rencontrés lors de l'expérimentation ont été résolus.

Conclusion : L'envoi informatisé des données du CNRHP vers l'EFS via ERA a atteint ses objectifs en terme de sécurité. Cependant le maintien d'un circuit papier obligatoire pour permettre l'intégration des données dans Inlog, du fait du nombre important de paramètres non transcodés dans ERA, reste lourd et chronophage pour les cliniciens. L'ensemble des acteurs sont demandeurs d'un nouveau protocole de communication simplifié, exhaustif et bidirectionnel.