Synthèse de l'échange, PUPH x Feuille anesthésie (27 janvier au 2 février 2026).

Pr Valeria Martinez (Raymond-Poincaré, 27/01)

Elle lance l'alerte écrite après le déploiement récent de la feuille d'anesthésie Orbis à Raymond-Poincaré. Le point critique est qu'Orbis ne permet ni de produire ni de retrouver a posteriori un compte rendu d'anesthésie structuré et exploitable : voies aériennes, complications per- et post-anesthésiques, événements hémodynamiques, transfusions, conditions de réalisation des ALR. Selon elle, l'accès secondaire à ces données est en pratique non opérationnel. Les contournements (extraction manuelle puis dépôt en PDF) sont chronophages, de mauvaise qualité, dépendants d'un traitement le jour même et des ressources humaines, donc ni pérennes ni transposables. Elle cite deux situations vécues : une reprise chirurgicale en urgence sans accès à la feuille d'anesthésie, et une complication d'ALR avec des données médico-légales illisibles. Elle s'étonne que ce problème n'ait pas été remonté lors des déploiements précédents. Elle alerte contre la poursuite du déploiement tant qu'un accès simple, robuste et juridiquement sécurisé n'est pas garanti.

Pr Franck Verdonk (Tenon / Saint-Antoine, 27/01)

Il confirme le caractère critique du sujet. Il rappelle qu'une réunion a eu lieu mi-2025 avec l'équipe de C. Vincent-Cassy et R. Beaufret, à la suite d'alertes d'Avicenne et de SAT/TNN, et il retranscrit les deux alertes qu'il avait faites :

1. **L'accès aux anesthésies antérieures** est difficile, ce qui expose à une anesthésie sans prise en compte des difficultés passées (intubation difficile, allergie). Il y voit une régression par rapport au papier et demande un résumé PDF des anesthésies directement visible dans le dossier patient.
2. **La clôture des prescriptions de médicaments d'anesthésie** (hypnotiques, curares, morphiniques) hors du bloc n'est pas simple. Les services ont limité ces prescriptions à 2 h/6 h, mais une infirmière de psychiatrie a tout de même déclaré un OSIRIS pour une prescription persistante. Il craint un EIG, d'autant plus dans un contexte de tension sur les effectifs infirmiers et de recours aux intérimaires.

Il demande où en est le « dossier anesthésie » annoncé pour 2026. Il souligne néanmoins que les retours sur Orbis anesthésie restent globalement très favorables et salue la réactivité des équipes de déploiement. Il précise enfin qu'on peut retrouver les anciennes feuilles en revenant à la date de la chirurgie, mais que c'est lent.

Pr Dominique Fletcher (Ambroise-Paré, 27/01)

Il remercie pour l'alerte et juge urgent d'avancer, puisque le problème est connu depuis près d'un an. Pour lui, l'adhésion à l'outil passe par l'accessibilité des

données de la feuille d'anesthésie. Il abordera le sujet en priorité lors du déploiement prévu à Ambroise-Paré en 2026.

Philippe Mati (DSN, directeur adjoint CSA / DOPA par intérim, 31/01)

Il répond au nom de la DSN avec un plan d'actions.

Il reconnaît trois insuffisances connues, qui avaient été partagées avant chaque déploiement, chacune avec son contournement actuel :

- l'absence de compte rendu d'anesthésie automatique (contournement par des textes types) ;
- l'absence d'historisation de la feuille d'anesthésie (impression et archivage manuels) ;
- l'absence d'arrêt groupé des prescriptions du bloc (protocoles avec date de fin).

Il explique pourquoi l'intégration du module allemand AIMS de Dedalus bloque : son formulaire de consultation préanesthésique diffère de celui de l'AP-HP, il faudrait modifier profondément le formulaire actuel, l'éditeur apporte peu d'assistance, et le module dépend techniquement de l'architecture CARE4U. La DSN a donc choisi de faire des développements spécifiques, sans attendre AIMS.

Ses engagements sont les suivants :

- CRA : les spécifications sont terminées, sur la base d'un socle commun issu des textes types d'environ 20 départements. La maquette sera présentée en atelier puis validée par la Collégiale, pour une mise à disposition au second semestre 2026.
- Dossier jaune d'anesthésie : il centralisera sur un écran unique tous les documents du parcours, sur le modèle du dossier transfusionnel. Les spécifications sont terminées et la livraison est prévue au T2 2026.
- Historisation de la feuille : en attendant le module d'export PDF d'Orbis, une étude est en cours pour automatiser l'impression manuelle. Aucune date n'est donnée.

Il demande la désignation d'un groupe de MAR référents pour l'atelier CRA.

Il est à noter que sa réponse ne donne pas de solution ni de calendrier sur l'arrêt groupé des prescriptions, qui était le second point de F. Verdonk.

Pr Dominique Fletcher (02/02)

Il remercie la DSN et distingue deux besoins complémentaires :

1. Un CRA synthétique, dont le contenu reste à définir ensemble (produits, conditions d'intubation, incidents), qui suffira pour la pratique quotidienne.
2. La feuille d'anesthésie in extenso, facilement lisible, qui reste indispensable pour les aspects médico-légaux. Il insiste sur le fait que les experts et les autorités judiciaires ne comprendraient pas que cette information soit inaccessible.

Il propose l'aide des équipes d'anesthésie pour avancer.

Points de convergence et questions en suspens

Tous les intervenants s'accordent sur le risque médico-légal et sur le risque pour la sécurité des patients lié à l'inaccessibilité de la feuille d'anesthésie. La DSN a apporté des échéances pour le CRA et le dossier jaune. En revanche, l'historisation de la feuille complète, jugée indispensable par V. Martinez et D. Fletcher, reste sans calendrier, et l'arrêt groupé des prescriptions n'a pas reçu de réponse concrète. Il reste aussi à désigner les MAR référents pour l'atelier CRA.