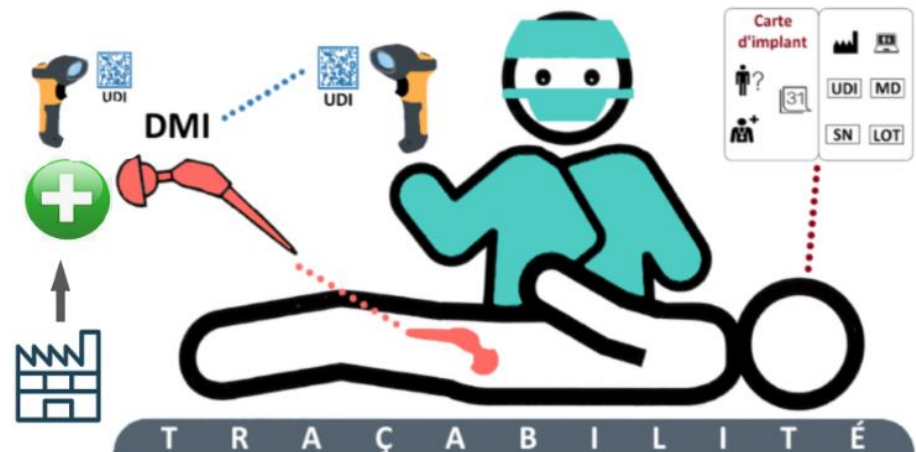
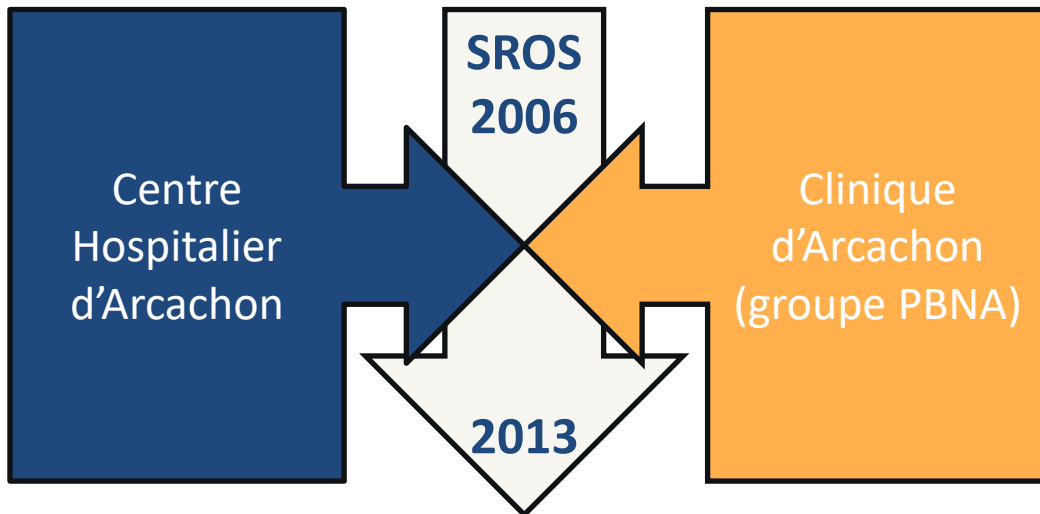


Assistance à la traçabilité retour d'expérience du pilotage Ehtrace ScanDM

Xavier Darmé, pharmacien gérant PUI
Centre Hospitalier d'Arcachon



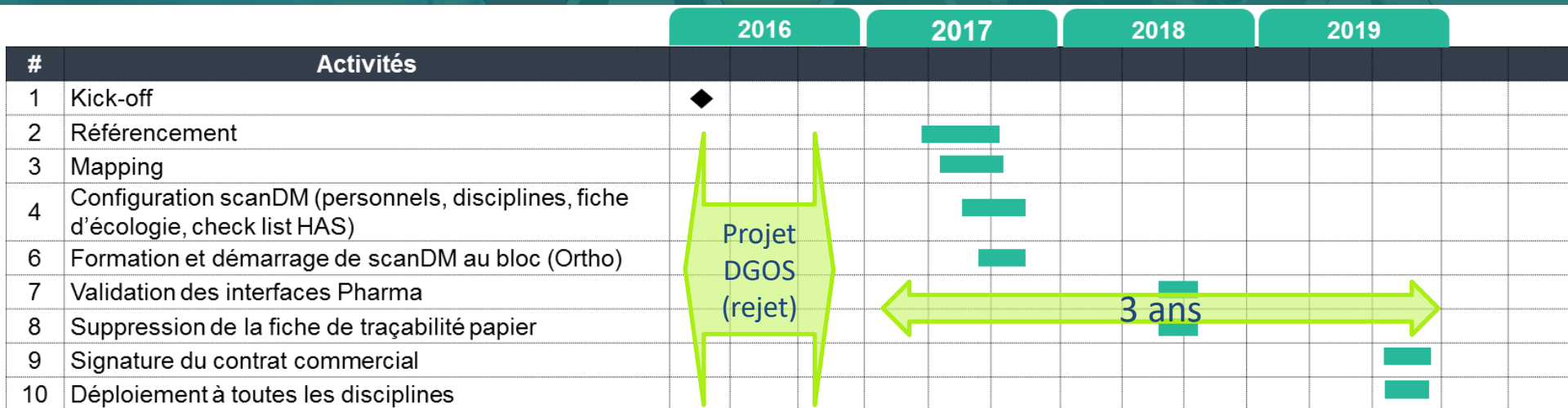
Le pôle de santé d'Arcachon



Principe fondateur : **un plateau technique commun et partagé**

2 entités juridiques
=> 2 PUI => 2 arsenaux + une convention de secours ayant un impact sur la traçabilité des DMI

Projet « Propulsion DSI »



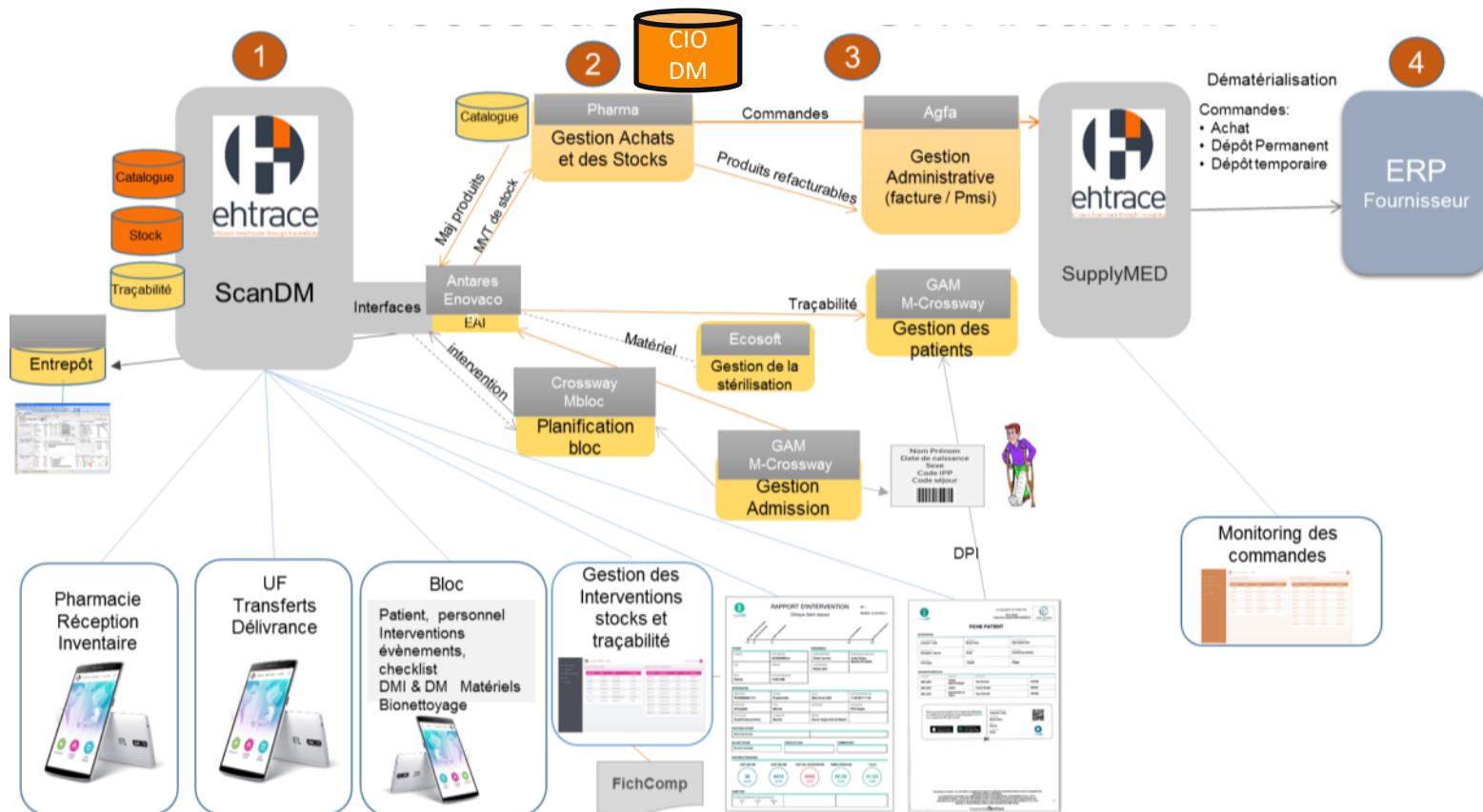
Objectifs DSI :

- **Suppression du papier**
- **Fiabilité de la traçabilité**
- **Outil de saisie unique au bloc**

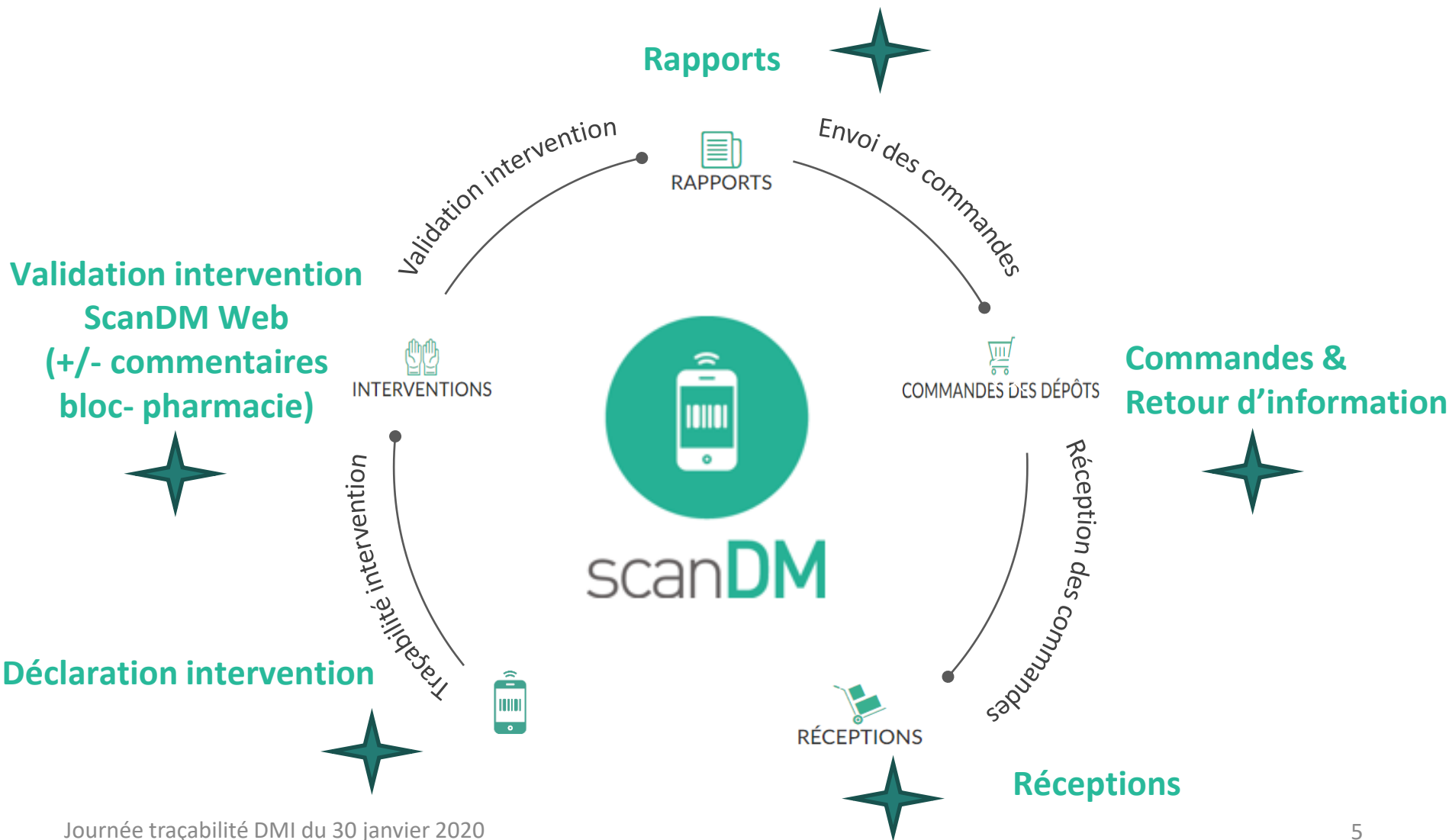
Environnement très informatisé bloc & pharmacie

Maincare + MMM Schaerer + Computer Engineering (+ Phast CIO DM) <-> Agfa

Bcp d'interfaces, de maintenances logicielles... de risques de pannes



Le circuit en pratique...



Ce qui a été fait en 2019 : au bloc



665 interventions tracées (orthopédie principalement en 2019, toutes les spécialités en décembre 2019)



Fin des « collages » d'étiquettes en salle
(réapprovisionnement pharmacie, dossier patient)

Ce qui a été fait en 2019 : à la pharmacie

 **1 124 DMI** différents scannés (toutes spécialités) & **1 223 réceptions**



Changements du flux de travail et/ou transferts de charge :

- **Réception** (pour l'instant) par pharmaciens - car phase de pilotage et maintenant d'extension - au lieu des préparateurs (magasiniers bientôt ?)
- **Fin des retranscriptions** depuis feuilles papiers venues (ou pas...) du bloc
- **Traçabilité en temps réel** mais rattachement à la fiche produit Pharma a posteriori des prêts temporaires et emprunts clinique => allègement du travail des préparateurs & meilleur suivi des implants directement empruntés au bloc privé

Evaluation du suivi de traçabilité



■ METHODE

- Sophie Depernet, interne, en octobre 2019, enquête téléphonique rétrospective auprès de 30 patients ayant eu une implantation de matériel orthopédique **avant et après la mise en place** de Scan DM.
- **Proportion de patients informés de manière écrite des DMI implantés**

■ RESULTATS

- Information écrite :
 - Avant informatisation : 3% des patients
 - **Après informatisation : 90%** ($p\text{-value}=2,36.10^{-12}$)



Tout ne s'est pas fait tout seul

« Les mains dans le cambouis » (pilotage)

■ Bugs de logiciels ou d'interfaces

- « Plantages »
- Mouvements de stock bloqués et non transmis
- Mauvais adressage entre « lot » et « n° de série »
- ...



■ Répercussions



Une donnée ou un paramétrage en anomalie et tout un flux de données peut être bloqué : **Qu'est ce qui bloque ? Toujours avoir un informaticien avec soi...**

=> Corrections d'anomalies

=> **Ne pas corriger involontairement deux fois :**

manuellement en temps réel ET au retour du fonctionnement de l'interface...

=> **Inventaires** des stocks

=> Corrections dans GEF à expliquer aux **comptables**, clôtures...



Les mains dans le cambouis (routine)



Apprentissage de **codes à barres ésotériques** (rare)



Procédures dégradées, ex : coupures inopinées du Wifi le dimanche au bloc => « seuls au monde ».



Questions de fond & de pratique :

- **En pratique, que tracer, comment distinguer ce qui l'on souhaite tracer ?**
Compétence suffisante à la réception vs tracer **tout ce qui a un cab ?**
- Comment tracer en salle les **implants à stériliser** (objectif sans papier) ?
- Quelle **gestion des stocks** ? Hors renouvellement « un pour un » => perte de la fonctionnalité des pré-commandes automatiques => besoin de **compétence préparateur bloc** (pas toujours disponible) pour **relier les implantations** (ScanDM Web) **aux stocks** pharmacie (Pharma).

Avec du recul

DSI

- Constat : « **on est allé beaucoup plus loin que prévu...** »
- Gestion projet : **impliquer tous les acteurs** de l'intérêt du projet, nécessité de se dégager du temps pour accompagner les changements

Informaticien

- Le pilote essuie les plâtres : les **tests d'interfaces** complexifient le projet et induisent des difficultés de ressources.
- Bonne gestion de projet du côté d'Ehtrace : suivis, relances et réactivité et **bonne lecture des codes à barres**
- **Bon fonctionnement en autonome** ou avec Pharma mais encore indépendant du reste du SI (Maincare)

Avec du recul : pour le bloc



Phase de pilotage trop longue : deux ans à scanner sans pouvoir supprimer le papier => **démotivation** équipe (autonomie rapide car pas de difficulté à scanner et bonne volonté au bloc)



Phase de pilotage **en sus d'autres déploiements** MBloc, Ecosoft... => **indigestion de l'informatisation** => importants changements métiers.



Attention aux redondances informatiques (ex : comptage des compresses)



Référencement & rattachement des nouveaux articles lors de la phase d'**apprentissage** ou de **changements de marchés**



Registre de bloc encore présent (difficile de couper totalement le cordon)

Avec du recul : pour la pharmacie

Public-privé : s'approprier l'un l'autre.

- Réactivité & adaptabilité de l'éditeur privé qui doit développer son produit... mais « avant d'agir il faut réfléchir »
- Apprentissage par l'éditeur privé des rythmes et des modes de fonctionnement du public.



Financer une place pour les **éditeurs partenaires** (interfaces) qui sinon sont peu concernés par le projet => allongement de la durée



Le **pilotage** rend accessible cette informatisation à un petit CH car le projet devient à **moindre coût**, il n'aurait pas été une priorité sinon.

Avec du recul : pour le pharmacien gérant

Projet non stratégique mais transversal : **limite d'une organisation hospitalière « en tuyaux d'orgues »** dédiée au directeur « organiste »

Pas d'autorité transversale sur les tuyaux pour les accorder ou les déboucher => **blocages ou ralentissements**



Des **avancées décalées** : le bloc démarre plusieurs mois avant la pharmacie
=> double circuit papier et informatique trop longtemps
=> lassitude et incompréhension=> rejet => situation de crise
=> autorité (complexe avec un service source d'importants revenus)

Pas de postes de travail adaptés

Pas de renforts pour les moments délicats ou de compétence « préparateur bloc » pérenne, d'implication des secrétariats médicaux, etc...

Ce qui reste à faire (l'essentiel...)

Indication de pose sur les terminaux validée **en salle par le chirurgien** (en cours)

Réception « intelligente » : contenu de la commande dans le terminal => alerte immédiate sur les erreurs de livraison (en cours) => réception DMI simplifiée => magasinier ?



Interfaces Maincare :

- **Intégration automatisée dans le dossier patient et DMP**
- **Fichcomp** directement vers le DIM

Informations particulières sur le DMI pour le **patient**. Ex : compatibilité IRM (en cours)

Merci de votre attention

