

ICR SI

État d'avancement

Résumé de la 1^{ère} réunion :

- Présentation du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) et de ses impacts sur l'informatisation hospitalière
- Constat : vraie difficulté dans la mise en œuvre de ce contrat, notamment pour 3 exigences de l'arrêté :
 - utilisation d'un LAP certifié pour les prescriptions de médicaments aux consultations externes
 - prescription et traçabilité des DMI
 - justification de l'indication et de la durée de l'antibiothérapie

⇒ **Objectif du groupe de travail :** établir une liste de fonctionnalités obligatoires pour tout logiciel du circuit des produits de santé

1^{ère} partie : Utilisation d'un LAP certifié pour les prescriptions de médicaments aux consultations externes

- Synthèse de l'enquête (cf tableau ci-dessous) :

- environ 70 réponses, provenant de 6 établissements de santé :

- CH de Martigues

- CH d'Antibes

- CH d'Aix

} résultats présentés durant la réunion

- HIA Laveran

- CHITS

- CHI Fréjus – Saint-Raphaël

} résultats recueillis ultérieurement

- réponses principalement de prescripteurs hommes de 30 à 45 ans

- grande diversité de spécialités représentées

- plusieurs problématiques soulevées

Problématiques soulevées	Recommandations formulées par le groupe de travail
<p>Perte de temps par rapport à la prescription manuscrite</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Enlever l'idée « informatisation = gain de temps » en proposant un e-learning pour les prescripteurs hospitaliers (par exemple sous forme de vrai/faux) - Aider les prescripteurs à se réappropriier l'outil informatique
<p>Lenteur du temps de réponse des logiciels informatiques = facteur limitant majeur</p>	<ul style="list-style-type: none"> - S'assurer auprès des éditeurs de la bonne indexation des bases des données (y compris après les mises à jour correctives et/ou réglementaires) - Discuter de la virtualisation des serveurs
<p>Problème d'ergonomie des logiciels informatiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> - S'orienter vers une présentation plus adaptée, type logiciels utilisés en ambulatoire - Pouvoir ouvrir plusieurs dossiers à la fois sans sortir du module de prescription - S'assurer de l'absence de rupture de service lors des mises à jour ou des progressions de versions des logiciels informatiques

2^{ème} partie : Prescription et traçabilité des DMI

- Circuit complexe
- Synthèse de l'enquête (cf diapos ci-dessous) :
 - 10 réponses d'établissements de santé : ESPIC, HIA, privé, public
 - existence de plusieurs logiciels qui ne dialoguent pas entre eux
 - prescription des DMI sur support spécifique **papier**, pas toujours faite avant la pose
 - généralement, prescription = **feuille** de traçabilité → document unique
 - cas de logiciels « maison » pour la traçabilité → **retranscription** dans le logiciel de GEF
 - **retranscription** à la pharmacie lors de la sortie informatique nominative
 - DMI en dépôt temporaire : rarement entrés en stock à leur réception
- Informatisation du circuit des DMI → implication de **4 logiciels informatiques** :
 - logiciel de GEF
 - logiciel de bloc opératoire avec module de prescription
 - logiciel du DPI
 - logiciel pharmaceutique

} **Interopérabilité ?**
- Prescription informatique des DMI → **plusieurs problématiques** :
 - aucune base de données exhaustive des DMI
 - anticipation de la prescription du DMI réellement posé souvent difficile

Recommandations formulées par le groupe de travail :

- Permettre la prescription des DMI *via* le logiciel.
- Solliciter l'atelier « Interopérabilité » de l'ICR-SI sur :
 - les recommandations pour le respect de la norme HL7 dans la prescription de DMI ;
 - la capacité à mettre en œuvre un système d'archivage neutre pour les DPI, quel horizon, quelles contraintes.
- Utiliser des puces RFID pour les DMI.

DMI achetés par l'ES = stock permanent + DMI en dépôt-vente ou dépôt permanent



Bloc opératoire

Prescription du
DMI

Pose du DMI

Traçabilité

Transmission
à la pharmacie

Chirurgien
Médecin interventionnel
Radiologue

Cadre bloc
Chirurgien
IBODE
IDE
Manipulateur radio
Médecin
interventionnel
Radiologue

Cadre bloc
Coursier bloc
IBODE
IDE
PPH
Secrétaire pharmacie

Support de prescription papier spécifique
± indications pré-remplies

Notion de pose ou d'échec de pose

Prescription papier = **feuille de
traçabilité**

Notion de pose ou d'échec de pose
Patient : identité, séjour
DMI : référence, n° de lot
(étiquette ou retranscription)

Logiciel maison : scan des étiquettes
patient et du DMI

**Feuilles de traçabilité
ou envoi par mail**

DMI achetés par l'ES = stock permanent + DMI en dépôt-vente ou dépôt permanent



Bloc opératoire



Pharmacie



Interne en pharmacie
Pharmacien
PPH
Secrétaire pharmacie

Interne en pharmacie
Pharmacien
PPH
Secrétaire pharmacie

Etudiant en pharmacie
Interne en pharmacie
Magasinier
Pharmacien
PPH

Coursier bloc
Etudiant en pharmacie
IBODE
Interne en pharmacie
Pharmacien
PPH

Traçabilité informatique

6 Pharma
1 Autre logiciel



Commande générée
automatiquement à partir de la
traçabilité +++

2 Logiciel maison
1 Fichier Access



Saisie dans le logiciel GEF

Entrée en stock logiciel +++
(± dépôt permanent)

Sur demande des services
Dès réception
Transport ± sécurisé

DMI en dépôt temporaire



Bloc opératoire - Pharmacie

Demande du service à la pharmacie

Demande au fournisseur

Réception et enregistrement DMI

Distribution au service

Cadre bloc
Chirurgien
IBODE

IBODE
Pharmacien
PPH
Secrétaire

Etudiant en pharmacie
Interne en pharmacie
Magasinier
Pharmacien
PPH

Coursier bloc
IBODE
Magasinier

Papier, appel téléphonique, mail

Patient : identité, séjour
DMI : référence
Date de l'intervention
Nom du chirurgien

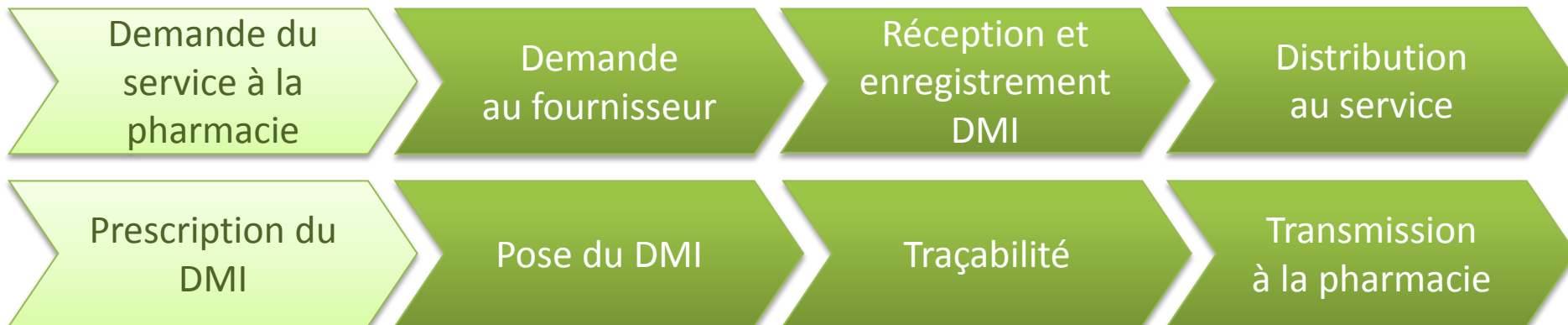
Appel téléphonique, mail, fax
Contact délégué commercial

± Entrée en stock logiciel

Envoi des DMI au service
± Feuilles de traçabilité
Transport ± sécurisé

DMI en dépôt temporaire

Bloc opératoire - Pharmacie



Chirurgien

Cadre de bloc
Chirurgien
IBODE
IDE
Secrétaire

Cadre bloc
Coursier bloc
IBODE
IDE
PPH
Secrétaire pharmacie

Support de prescription papier spécifique
± indications pré-remplies

Notion de pose ou d'échec de pose

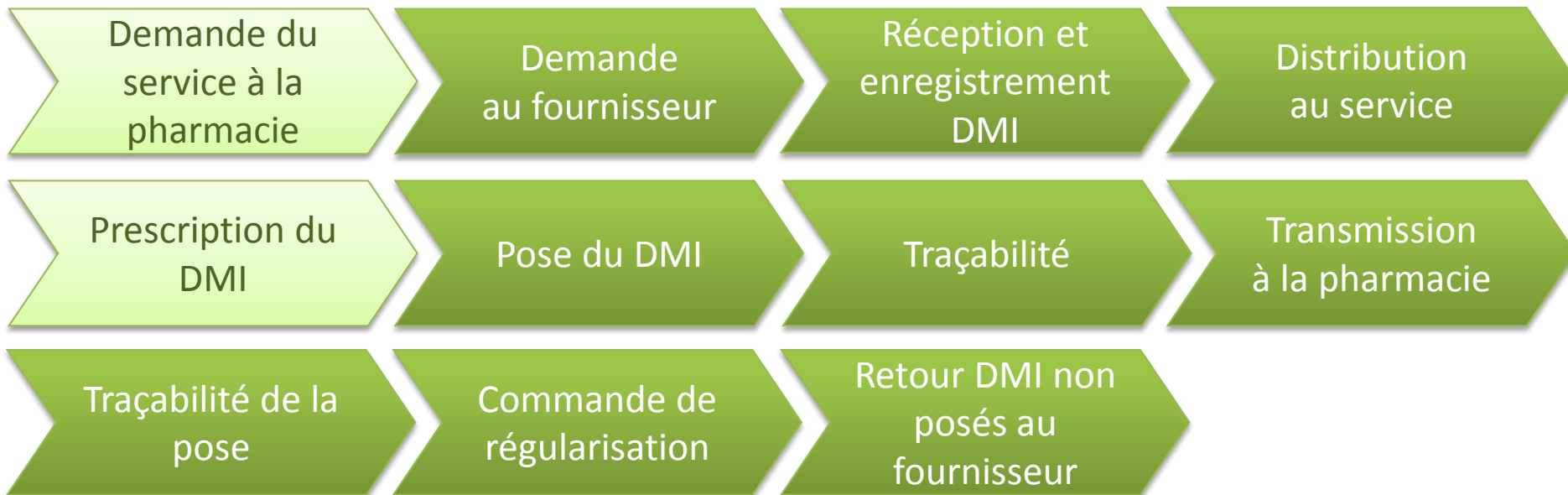
Prescription papier = **feuille de traçabilité**

Notion de pose ou d'échec de pose
Patient : identité, séjour
DMI : référence, n° de lot
(étiquette ou retranscription)

Feuilles de traçabilité ou envoi par mail

DMI en dépôt temporaire

Bloc opératoire - Pharmacie



Interne en pharmacie
Pharmacien
PPH
Secrétaire pharmacie

Pharmacien
PPH
Secrétaire pharmacie

Interne en pharmacie
Pharmacien
PPH
Secrétaire pharmacie

Traçabilité informatique

6 Pharma
1 Autre logiciel
2 Logiciel maison
1 Fichier Access



Commande générée
automatiquement à partir de la
traçabilité ++

Saisie dans le logiciel GEF

Contact avec délégué
commercial appel téléphonique,
mail, fax,
Transporteur

3^{ème} partie : Justification de l'indication et de la durée de l'antibiothérapie

- Rappel de l'indicateur du CAQES

Art. 10-2: développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau

Obligations

Indicateurs

Vigilance et bon usage des antibiotiques

Nombre de traitements par ATB prescrits pour une durée de plus de 7 jours non justifié / nombre total de traitements par ATB prescrits pour une durée de plus de 7 jours.

- Nécessité de définir clairement les termes de l'indicateur :
 - « antibiotiques » :
 - molécules classées en tant qu'antibiotiques selon la classe ATC (niveau 3 ou 4)
 - antibiotiques utilisés par **voie systémique** en situation **curative**
 - tous les antibiotiques ? ou seulement les molécules inscrites sur la liste des antibiotiques critiques de l'ANSM ?
 - « 7 jours » :
 - prescription de 7 jours en milieu intra-hospitalier uniquement ? ou prise en compte des prescriptions initiées ou poursuivies en milieu extra-hospitalier ?
 - prise en compte des prescriptions d'antibiotiques dont la durée cumulée totale est supérieure à 7 jours (exemple : 1^{ère} prescription de 3 j puis 2^{ème} prescription de 5 j)
 - « non justifié » :
 - justification indiquée lors de la prescription par le médecin ?
 - traitement considéré comme justifié dès lors qu'un infectiologue a été contacté ?
 - justification notée dans le dossier médical du patient suffisante ?
- Possibilité d'effectuer des requêtes *Business Object* (BO) sur le logiciel de prescription

Recommandations formulées par le groupe de travail :

- Exiger des éditeurs de logiciels de livrer avec les logiciels les requêtes permettant de répondre aux indicateurs réglementaires.
- Lister tous les indicateurs exigés par la certification et le CAQES.