

AVIS D'EXPERT : COMMENT ABORDER L'INFORMATISATION DE L'ACTIVITE OPERATOIRE

Référence	Avis_EXPERTS_informatisation bloc
Version	VF
Auteur(s)	François Meusnier-Delaye
Date de diffusion	17/02/2015

Définition d'un avis d'expert

Proposition d'actions à mener dans un contexte spécifique, en réponse à un point dur identifié sur la plate-forme MonHopitalNumerique. Ce conseil s'appuie sur l'expérience de l'expert et sur des échanges avec différents partenaires, notamment le groupe d'experts HN de l'ANAP.

Un avis d'expert n'a pas été validé par les instances de l'ANAP.

Les avis d'experts sont disponibles, ainsi que de nombreux outils et publications de l'ANAP, sur le site www.monhopitalnumerique.fr

Résumé du point dur

La planification du bloc opératoire est un élément majeur de la performance du plateau technique. Elle facilite également la rationalisation du parcours du patient. Elle nécessite l'implication de tous les professionnels, la mise en œuvre de ressources dédiée et une légitimité reconnue.

INTRODUCTION

Un projet d'informatisation de l'activité opératoire est souvent lié à une évolution de l'organisation du bloc, inscrite au projet d'établissement, quand ce n'est pas l'informatisation de l'activité opératoire qui met en évidence des dysfonctionnements nécessitant une nouvelle organisation.

Conseil d'EXPERT : Comment organiser le paramétrage (dans le cadre de la prescription électronique alimentant le plan de soins)

Quelle que soit la démarche, les objectifs sont les suivants :

- Optimiser la prise en charge du patient au sein du bloc par une meilleure gestion du temps
- Recenser informatiquement et mettre à disposition l'ensemble des protocoles opératoires et les uniformiser pour consolider la qualité de la prise en charge.
- Partager, en temps réel, les informations relatives au patient saisies par chacun des acteurs
- Mieux réguler l'activité opératoire, par un suivi temps réel des interventions
- S'interfacer avec l'ensemble du système informatique hospitalier
- Optimiser le pilotage du bloc opératoire par le suivi des indicateurs

Dans tous les cas, l'informatisation d'un bloc opératoire est une opération complexe, ressentie également comme telle par les établissements de santé, en témoigne le faible nombre de réalisations dans ce domaine.

Cette complexité est essentiellement due à deux éléments :

- L'intégration de l'informatique dans un univers aussi sanctuarisé que peut l'être un bloc opératoire avec une possible incidence ressentie sur les pratiques.
- La coordination de la diversité des métiers impliqués (personnel administratif, chirurgien, anesthésiste, IBODE, IADE, pharmacie et la stérilisation sous sa responsabilité légale) le bloc opératoire regroupant des personnes d'origines professionnelles différentes, appelées à collaborer sur des tâches spécifiques, mais parfaitement complémentaires.

Ces dimensions placent le facteur humain au premier plan de la réussite du projet.

Afin de mener à bien un projet d'informatisation de l'activité opératoire, un certain nombre de recommandations sont à formuler :

PREMIERE RECOMMANDATION : UNE MISE EN PLACE PROGRESSIVE

Les processus liés au passage d'un patient au bloc opératoire génèrent un ensemble d'informations très important, transmis et enrichi par les différents acteurs pour leur spécificité propre, en respectant une chronologie imposée.

Au regard de ces éléments, afin de mener à bien un projet d'informatisation de l'activité opératoire, il est conseillé de diviser le projet global en sous-projets correspondants aux phases pré, per et post opératoires. Ceux-ci seront plus faciles à mettre en place s'ils sont indépendants les uns des autres.

Cela permettra d'amorcer la mise en place de l'outil informatique au sein du bloc opératoire de façon progressive, avec un taux de réussite amélioré, par rapport à un démarrage de type « big-bang », irréalisable pour ce genre de projet. Cette impossibilité tient au fait que les domaines à informatiser sont différents au sein d'un bloc opératoire et que le plus important sera de tenir compte des particularités de chaque métier et de sa culture.

DEUXIEME RECOMMANDATION: UNE GESTION DE PROJET RENFORCEE

La mise en place d'un « comité de pilotage » sera l'un des facteurs de succès de l'informatisation de l'activité opératoire. Il devra comprendre, au minimum, un représentant de chaque type d'acteur identifié dans le cadre de cette activité

1. Un administratif – bureau des entrées

Conseil d'EXPERT : Comment organiser le paramétrage (dans le cadre de la prescription électronique alimentant le plan de soins)

2. Un chirurgien
3. Un anesthésiste
4. IBODE – infirmier de bloc
5. IADE – infirmier anesthésiste
6. Un représentant de la pharmacie et de la stérilisation
7. Un représentant du DIM
8. Le cadre du bloc et un membre du « conseil de bloc »
9. Un représentant pour l'activité de brancardage
10. La DSI

Toute acquisition informatique devant faire l'objet d'un appel d'offres, il sera judicieux de procéder à un appel d'offres de type « dialogue compétitif ». Cette forme juridique de marché permettra de faire participer le comité de pilotage à la procédure d'achat, présentation de solutions, visites de sites, rencontres avec d'autres utilisateurs, participation à l'élaboration du cahier des charges.

L'expérience montre que la rencontre avec d'autres établissements permet de mieux prendre conscience de l'importance du projet, de recenser des idées extérieures adoptables pour l'établissement et de procéder à des rencontres par « métiers », qui peuvent être apportées d'idées pour une nouvelle organisation.

Ce comité de pilotage aura également pour rôle d'effectuer un suivi du bon déroulement du projet, en amont d'un comité technique, d'effectuer les arbitrages nécessaires et de communiquer sur le projet auprès des professionnels de santé, surtout auprès des plus réticents. Dans le cadre d'une inscription de l'activité opératoire au projet d'établissement, il sera judicieux de faire participer un membre de la direction générale au comité de pilotage.

A noter que la DSI devra être, avec l'aide des responsables du bloc, un vecteur très important de communication entre les différents acteurs. L'expérience montre que la mise en place d'un binôme à la tête du projet, constitué du cadre de bloc et du chef de projet de la DSI, est un point important à envisager.

TROISIEME RECOMMANDATION : CALQUER L'ORGANISATION DU PROJET SUR LA CHRONOLOGIE DES PROCESSUS METIERS

La préconisation d'une démarche d'informatisation progressive implique une division du projet global en sous-projets pouvant être mis en place de manière opérationnelle indépendamment les uns des autres.

La première étape est de déterminer les différentes phases relatives au passage d'un patient au bloc opératoire, depuis son admission sur l'établissement, jusqu'à son retour en unité fonctionnelle.

Ces phases vont permettre de définir l'ensemble du projet dans sa globalité et surtout de déterminer les sous-projets à étudier dans le temps, respectant ainsi la chronologie de trajet du patient.

Un projet d'informatisation de l'activité opératoire pourra, de fait, se diviser en trois sous-projets :

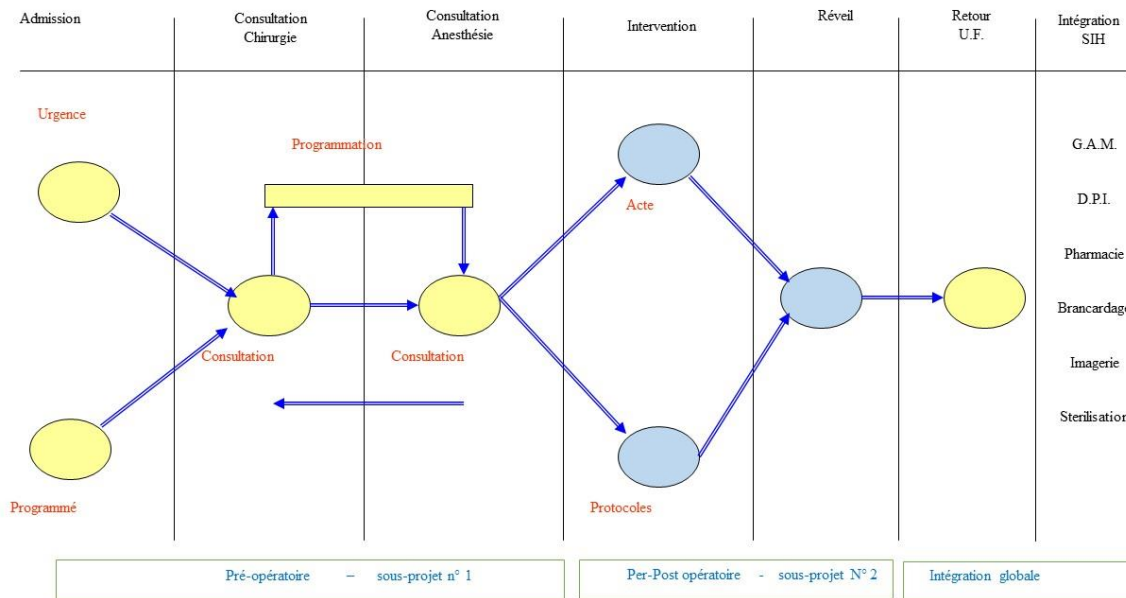
1. La phase pré-opératoire comportant l'admission du patient, la consultation de chirurgie, la consultation d'anesthésie et la programmation.
2. La phase per-opératoire et post opératoire comportant le suivi du protocole opératoire, et la collecte des informations relatives à l'acte opératoire, cette phase peut intégrer également le post-interventionnel et le retour en unité fonctionnelle.

Conseil d'EXPERT : Comment organiser le paramétrage (dans le cadre de la prescription électronique alimentant le plan de soins)

1. La phase d'intégration de l'ensemble des composants du projet au SIH (interface avec les autres applicatifs)

Il est à noter que cette dernière phase peut se faire au fur et à mesure de la mise en place des sous-projets précédents, mais il s'avère que la prudence implique de différer certaines tâches d'intégration au sein du SIH.

Le schéma, ci-dessous, permet de mettre en évidence le trajet patient ainsi que les différentes phases d'informatisations possibles.



La phase initiale du projet sera de procéder au paramétrage fonctionnel en sélectionnant les modes de fonctionnements retenus par l'établissement parmi les possibilités offertes par l'application, et de saisir les données correspondant à l'organisation et à l'activité propres à l'établissement.

Cette phase, devant être exécutée par les professionnels de santé, est primordiale pour la bonne mise en place du projet et constituera la première appropriation par les acteurs.

Les éditeurs dispenseront les formations à des référents « métiers » qui, eux-mêmes, transmettront le savoir auprès de leurs collègues. Cela semble la meilleure option en vue d'un accompagnement sur le terrain.

1. Sous-projet n° 1 - Phase pré-opératoire

1. Gestion de l'admission du patient au bloc opératoire, selon plusieurs modes : programmée, permanence de soins, en garde et en ambulatoire, en lien avec le système de gestion administrative du patient pour la récupération de l'identité.
2. Consultation de chirurgie qui permettra la saisie d'un certain nombre de données : date et heure de l'intervention permettant la gestion automatisée du planning opératoire validée par le cadre du bloc opératoire, des éléments techniques opératoires, installation du patient, temps opératoires, spécialités, RMO, cotation par défaut de l'acte, liste des produits utilisés tels que prothèses, compositions stériles, consommables.
3. Consultation d'anesthésie permettant le recueil d'informations : antécédents médicaux, antécédents chirurgicaux, examen clinique, traitement, examens paracliniques prescrits en vue de l'acte, préparation à l'intervention, protocole de prise en charge anesthésique prévu, prémédication ...

Conseil d'EXPERT : Comment organiser le paramétrage (dans le cadre de la prescription électronique alimentant le plan de soins)

Les avantages de ce sous-projet résident dans la mise en place d'une planification des interventions qui permettra une bonne organisation du programme opératoire, une gestion des prévisions d'interventions par salle sur la base de protocoles opératoires.

Pourront également être gérées les prévisions de consommation (consommables, pharmacie, prothèses, lots stériles, réservation des matériels), les affectations de personnel.

2. Sous-projet n° 2 - Phase per-opératoire

1. Gestion des protocoles opératoires.

Suivi de l'intervention, gestion des équipes d'intervention, gestion des consommables utilisés (traçabilité des boîtes d'instruments, champs, gants, fils, sondage, garrot, compte de compresses), implants et prothèses

2. Gestion des événements liés à l'acte opératoire.

Phase permettant le recueil d'informations telles qu'heure d'entrée en salle, heure d'endormissement, heure d'incision, évènements divers intervenus durant l'intervention...

Cette phase d'informatisation permettra, également, par la connexion des matériels biomédicaux, de type moniteurs, d'acquérir en temps réel des signes vitaux et de récupérer les paramètres des appareils d'anesthésie

3. Gestion du post-interventionnel.

Critères de réveil via monitoring, évaluation et traitement de la douleur, gestion des événements normaux ou anormaux, prescriptions post-opératoires.

4. Gestion du compte-rendu opératoire

Alimentation du dossier patient informatisé

L'avantage de ce sous-projet est de mettre en évidence le recueil de l'ensemble des données durant la phase per-opératoire, assurant de fait une traçabilité parfaite de l'ensemble des évènements opératoires, la constitution d'une feuille d'anesthésie informatisée. Il permettra également, via une dématérialisation du « cahier de bloc » d'ajuster au plus fin la gestion des temps opératoires et donc d'optimiser les temps d'occupation des salles.

Cette phase d'informatisation peut se faire dans un deuxième temps une fois le sous-projet pré-opératoire bien stabilisé. Elle nécessite, d'autre part, un investissement technique dans les salles d'intervention ainsi qu'une implication du service biomédical pour la récupération de données en provenance des matériels d'anesthésie.

3. Sous-projet n° 3 – Phase d'intégration globale au SIH de l'établissement

Cette intégration, hors lien avec le système de gestion administrative du patient et le dossier patient informatisé, peut se faire lors de la mise en place des premières phases d'informatisation. Cependant l'appropriation des sous-projets 1 et 2, par les professionnels de santé, est longue et complexe. Cela laisse à penser que cette intégration peut se faire ultérieurement sans préjudice pour le projet global. Les utilisateurs pourront éventuellement être contraints à une double saisie d'informations durant une période transitoire, mais il s'avère que cette action sera supportable, au regard du nombre important des nouvelles fonctionnalités à intégrer dans le fonctionnement quotidien

Les intégrations pouvant être effectuées sont les suivantes :

1. Lien avec le système d'agenda en place
2. Lien avec le logiciel de gestion de la pharmacie pour la prescription pré et post interventionnelle
3. Lien avec le logiciel de gestion de la stérilisation ou pharmacie permettant le suivi des boîtes de stérilisation, des produits divers et de leurs réapprovisionnements, les demandes, le suivi et la traçabilité des DM et DMI.

Conseil d'EXPERT : Comment organiser le paramétrage (dans le cadre de la prescription électronique alimentant le plan de soins)

4. Lien avec le logiciel de pharmacie pour le suivi des produits et consommables, suivi du CBUM
5. Lien avec le logiciel de gestion des brancardages
6. Lien avec le logiciel d'imagerie pour la mise à disposition d'images à partir des applications per-opératoires.
7. Lien avec le système administratif afin de permettre la remontée automatique des actes effectués et complémentaires.

Cette dernière phase voit la finalité du projet permettant une intégration totale au sein du SIH par la mise en place d'interfaces avec les applications hospitalières utilisées dans le fonctionnement du bloc opératoire.

CONCLUSION

Les clés de succès d'un projet d'informatisation de l'activité opératoire sont :

- effectuer une mise en place progressive dans le temps
- avoir une gestion de projet renforcée par la mise en place d'un comité de pilotage et d'un pilotage en binôme médical et informatique
- calquer l'organisation du projet sur la chronologie des processus métiers
- associer tous les acteurs et gérer l'appropriation du projet par chacun
- exercer un accompagnement fort par les professionnels de santé eux-mêmes

Il est obligatoire que l'ensemble des acteurs s'implique fortement dans cette démarche d'informatisation, et fasse en sorte que l'apport d'un nouvel outil ne perturbe pas leurs pratiques professionnelles au quotidien. Une conduite importante du changement sera à mener par un accompagnement fort dans le temps.

Il fut tenir compte du fait que l'informatisation de l'activité opératoire va impliquer deux types d'acteurs, ceux concernés directement par le projet, en tant qu'acteurs du bloc opératoire, et un nombre important de personnes externes aux blocs opératoires, dans des secteurs non concernés directement par le projet (administratif, pharmacie, bio médical, brancardier..) et que l'on va solliciter pour une adaptation éventuelle de leur mode de fonctionnement pour une activité ne les concernant pas.

Leur implication est fondamentale, car ce sont souvent des facteurs importants de perte de performance. Il faut donc insister sur la nécessité et les moyens de les impliquer fortement.

Les professionnels de santé apporteront ainsi, de façon collégiale, leur contribution à une meilleure qualité des soins, à une meilleure prise en charge des patients au sein des blocs opératoires et apporteront chacun pour sa spécialité propre, la partie d'information nécessaire à la constitution d'un véritable « dossier patient opératoire ».