

<https://ressources.anap.fr/numerique/publication/707-comprendre-comment-articuler-la-planification-des-interventions-chirurgicales-avec-la-gestion-de-materiels-sterilisation-et-gestion-des-stocks>

Avis d'experts

Comprendre comment articuler la planification des interventions chirurgicales avec la gestion de matériels, stérilisation et gestion des stocks

Cet avis d'expert a été rédigé par Sylvie DELPLANQUE.

La planification des interventions n'est que la première étape du processus logistique pour les procédures chirurgicales. Le planning initial doit bien souvent être corrigé suite aux modifications fréquentes d'horaires ou de salle. Les données pertinentes (début et fin des différentes étapes par exemple) de chaque procédure doivent être enregistrées pour contrôler l'état d'avancement des activités dans les différentes salles et procéder aux ajustements le cas échéant. Habituellement, ce suivi est effectué par une solution métier de gestion du bloc opératoire mais certains logiciels transversaux de planification des rendez-vous et de gestion des ressources peuvent gérer un suivi générique qui vient compléter une planification générique. La programmation des salles de bloc opératoire nécessite une coordination complexe :

- Besoins et contraintes des chirurgiens et des médecins anesthésistes,
- Disponibilité des infirmières de bloc (IBODE) et anesthésistes (IADE),
- Flux des patients venant des services d'urgence,
- Coordination avec l'activité de stérilisation (Traçabilité complète de l'ensemble du processus : du chargement par la stérilisation des compositions stériles dans les armoires de transport jusqu'au retour par les sites des compositions utilisées au bloc),
- Procédures d'approvisionnement en matériel (matériel médical à usage unique, prothèses, etc.),
- Ressources en lits et en personnel des salles de réveil,
- Activité de brancardage

Une des fonctionnalités requises d'un logiciel idoine est la gestion de la programmation des interventions en fonction de l'activité, des ressources disponibles et soins postopératoires, de la saisonnalité, de la qualification de la salle. L'utilisateur doit avoir une visibilité prévisionnelle sur les salles et leurs équipements (via l'agenda pour les équipements).

Par ailleurs, une meilleure planification des besoins en ressources matérielles au bloc opératoire peut réduire le niveau de ses stocks de façon substantielle puisqu'elle permet d'anticiper les besoins de l'unité de soins et de planifier l'acquisition du matériel.

Pour exemple, le paramétrage devra comprendre notamment la gestion des intervenants (Chirurgiens, Anesthésistes, IBODE, IADE...), de leurs rôles, de leurs disponibilités, de leurs droits d'accès, et de leurs sites de rattachement, la gestion des procédures chirurgicales (les intervenants, les phases, les matériels, les médicaments, les salles...) les thésaurus de matériels avec leurs images, leurs fournisseurs...la création des formulaires dynamiques, l'ordonnancement des salles...Ce paramétrage peut être réalisé dans un ou plusieurs logiciels.

Une des conditions essentielles à l'application de la logique de planification est un haut niveau d'intégralité et d'intégrabilité des données. De la planification des interventions à la stérilisation des instruments chirurgicaux : souvent les établissements disposent de plusieurs logiciels. Leur complémentarité doit permettre de sécuriser et d'optimiser les processus de soins. L'informatisation du cycle de stérilisation garantit une optimisation à long terme. Un des avantages d'une solution intégrée est la traçabilité. Des logiciels permettent la gestion de la traçabilité des produits reçus, des fournisseurs, des prescripteurs et des patients. Ils permettent de gérer les réceptions au niveau de la pharmacie, ainsi que les retours, de réaliser des dotations dans les unités fonctionnelles ou des dispensations par patient et de suivre l'administration du MDS (médicaments dérivés du sang) ou DMI (dispositif médical implantable) au patient. Ces logiciels sont basés sur la collecte d'informations par terminal portable codé en relation avec le logiciel de gestion de stock. Par exemple, pour la réception, le préparateur à l'aide de son lecteur

scanne le code à barres du produit afin d'enregistrer le numéro de lot, le code produit, et la date de péremption nécessaire pour la traçabilité du produit. Le logiciel offre la possibilité de ré-étiqueter les produits avec un code Datamatrix à la norme GS1 contenant tous les informations de traçabilité. En phase d'administration, durant l'intervention au bloc opératoire, l'IBODE scanne le produit ce qui permet d'assurer une traçabilité ascendante et descendante selon des critères multiples (patient, administrateur, produit, date, lot...).

Ressources associées

POINT DUR

Comment articuler la planification des interventions chirurgicales avec la gestion de matériels, stérilisation et gestion des stocks ?

DÉMARCHE

Programmation des ressources

Glossaire

DMI

gestion des ressources

IADE

IBODE

informatisation

MDS

processus

rendez-vous

utilisateur

Autres ressources sur :

[Pharmacie - Biologie -
Stérilisation](#)

Date de parution : 11/01/2015

Commentaires (1)

VIARD Philippe (CENTRE HOSPITALIER DE MONT DE MARSAN)

posté le 02/12/2015

Dans les sources de complexité pour la programmation de l'activité du bloc, j'ajouterai également les ressources lits/place d'hébergement avant et après passage au bloc (en plus des lits de SSPI). J'emploie le terme "hébergement" au sens large.

En effet la problématique est particulièrement prégnante pour les interventions de chir ambulatoire :

- Le nombre de lits/place "hébergement ambulatoire" est limité et leur besoin croissant (du fait du "virage vers l'ambulatoire")
- Le turn-over de patient important (passages de quelques heures)

La gestion de ces lits/place est docn à la fois critique et délicate (la moindre modification du planning opératoire engendrant un effet domino sur le planning de ces lits/places).