

# INFORMATISATION D'UNE UNITE DE RECONSTITUTION CENTRALISEE INTERETS ET LIMITES

*Eric Rubier (TGS In Situ)*

1 INTRODUCTION.....	.....
1.1 Préambule.....	.....
1.2 Objectif.....	.....
2 PLAN.....	.....
2.1 Les composantes.....	.....
2.1.1 Niveau Pharmacien.....	.....
2.1.2 Niveau Informatiques.....	.....
2.2 Les intérêts & les limites d'une solution « autarcique ».....	.....
2.2.1 Intérêts.....	.....
2.2.2 Limites.....	.....
2.3 Les intérêts & les limites d'une solution « S.I.H ».....	.....
2.3.1 Intérêts.....	.....
2.3.2 Limites.....	.....
2.4 Bilan.....	.....

## **1. INTRODUCTION**

### *Préambule*

Il est important de définir le cadre de l'étude, dans la mesure où l'objectif de cette conférence est d'évoquer le plus objectivement possible les intérêts et les limites de la démarche « Informatisation ».

En effet, différents facteurs sont susceptibles d'impacter les intérêts comme les limites :

- Les attentes du Pharmacien par rapport à cette informatisation.
  - L'organisation spécifique autour des médicaments qui relèvent du circuit de la reconstitution centralisée.
  - L'implication des Médecins dans cette organisation.
  - Le niveau d'informatisation du circuit du Médicament dans le S.I.H.
- 
- **Les avantages et les inconvénients qui sont implicitement hérités de l'outil informatique...**

### *Objectif*

L'objectif est de:

- Définir les contextes suffisamment significatifs à l'aide desquels les intérêts et les limites pourront être déduits.
- D'évaluer les niveaux de difficultés qui relient les contextes les uns aux autres sachant que la prise en charge informatique du traitement de la reconstitution centralisée est soumise à des événements en aval et en amont du processus lui-même.

- D'évaluer la notion de « jusqu'où ne pas aller trop loin », sera dans ce cas la limite de l'outil lui même.

## *PLAN*

### *Les composantes*

#### Niveau Pharmacien

Ces composantes se déclinent principalement sous forme de besoins qui peuvent être rangés en plusieurs catégories (sans que les exemples donnés ne présentent un caractère limitatif) :

- Qualitatifs
- Présence pharmaceutique renforcée.
- Assurance qualité.
- Amélioration de la circulation des informations concernant le Médicament.
- Statistiques
- Suivi de la fabrication
- Mesure de l'activité
- ...
- Economiques
- Etude de coûts
- Optimisation des coûts

#### **Niveau Informatique**

L'informatique permet de stocker de l'information, de la trier et de l'exploiter et ceci en mettant en oeuvre des règles de contrôles et de gestions qui doivent être structurantes dans une démarche globale. En tout état de cause, les règles n'auront pas la même incidence sur le schéma d'ensemble en fonction du contexte organisationnel et de son architecture.

- Traitement de la reconstitution à la Pharmacie sans relation informatique avec l'origine de la demande. C'est le cas où la Pharmacie prend en charge l'amont du processus (l'identification du Patient, sa prescription...) et l'aval (l'administration ou la garantie de bonne fin).
- Traitement de la reconstitution à la Pharmacie avec une vision SIH.  
C'est une vision où l'informatisation admet un niveau de communication important autour du Malade:
- Prescription (médicaments et biologie)
- Dossier médical minimum

### *Les intérêts & les limites d'une solution « autarcique »*

#### **Intérêts**

- Les contraintes sont globalement prises en compte par la Pharmacie et, par voie de conséquence se trouvent donc « orchestrées » au mieux. C'est la mise en procédure de tâches élémentaires.
- La validation pharmaceutique
- Les contrôles

- L'optimisation des cueillettes
- La rédaction de fiche de fabrication
- Les consignes de fabrication
- Les suivis de fabrication
- Les mesures d'activité
- La prévision pour les jours suivants
- Les informations référentielles sont accessibles en permanence.
- La structure informatique en place est simple.

#### **Limites**

- *Les informations qui nécessitent un échange rapide et dynamique entre Prescripteurs et Pharmaciens ne peuvent pas être traitées par ce circuit (Exemple: ajustements des posologies liés aux unités de travail des uns et des autres)*
- *Les éléments qui font l'objet d'une retranscription sont de nature à induire une possibilité d'erreur supplémentaire.*
- *Pas de retour d'informations après la distribution des produits.*

### ***Les intérêts & les limites d'une solution «S.I.H »***

#### **Intérêts**

- Les informations proviennent de différentes sources informatisées
- La gestion administrative des Malades
- La possibilité de communiquer avec le Laboratoire
- La prescription et la validation du Médecin
- La validation des administrations (incluse au niveau de l'historique des doses cumulées).
- Les contraintes sont prises en charge par chaque acteur.
- La mise en procédure de tâches élémentaires.
- La validation pharmaceutique
- Les contrôles
- L'optimisation des cueillettes
- La rédaction de fiche de fabrication
- Les consignes de fabrication
- Les suivis de fabrication
- Les mesures de l'activité
- La prévision pour les jours suivants
- Les informations référentielles sont accessibles en permanence.
- ***Les informations qui nécessitent un échange rapide et dynamique entre Prescripteurs et Pharmaciens sont traitées.***

#### **Limites**

- Dans ce cas l'unité de reconstitution peut être fragilisée en raison de sa dépendance des acteurs qui génèrent les éléments déclencheurs.
- L'architecture informatique devient plus lourde, il peut exister des goulots d'étranglement. Dans ce cas, des procédures « dégradées » sont à envisager.

#### ***Bilan***

Globalement, il apparaît que l'information d'une unité de reconstitution centralisée est une action

qui mérite d'être tentée dans un souci de qualité et d'efficacité. Formulé différemment je dirai qu'une informatique maîtrisée peut contribuer efficacement à la gestion d'une unité de reconstitution.