

Ce qu'ils disent au sujet de GS1 et de la sécurité des patients...



GS1 Suisse est une des organisations GS1 qui a en premier parlé de sécurité des patients et des possibilités qu'offre le système GS1 pour l'amélioration de certains processus de soins.

Déjà au congrès EAN de 1999, la question a été soulevée et débattue dans le cadre du cycle de conférences sur la santé, animé par le soussigné. La question prenait alors un caractère concret puisque GS1 venait d'adopter une symbologie très compacte (DataBar), qui entre-temps est détrônée dans la santé par le DataMatrix. Qu'en est-il aujourd'hui sur le terrain? Nous vous proposons en guise d'éclairage quelques points de vue de praticiens hospitaliers.



India Hardy (Hospital Pharmacist, Chelsea and Westminster Hospital, UK)

Early 2007, the Department of Health launched the «coding for success» initiative which core is the adoption of the GS1 standards across the National Health Services and its suppliers and providers.

The central aspect in the initiative is to identify uniquely and safely the patients, which allows a drastic reduction of errors. By illustrating the decision, the Birmingham Heartlands NHS Trust has been mentioned as one of the good examples on how automatic data capture technique can help reduce risks in the hospital environment. Two years of daily use of autoID techniques on patient wristbands have erased errors which impacts on costs with annual savings of £ 270 000 ~ (CHF 650 000).

Actually, the use of autoID techniques, based on the GS1 standards, is not an objective in itself, but the base of an improvement in the quality of care. It has been demonstrated that autoID techniques make processes safer, reduce the paperwork and free skilled time for medical staff who can then concentrate on the patient.

The adoption of the GS1 standards is not only targeted to hospital suppliers, who are invited to join the effort. The project is to embark the hospitals in extended use of the standards because this is the only way to maximise its potential. Consequently, hospitals will purchase GS1-identified goods – which intends to enhance traceability and stock management processes – but will also label their own «productions» with the same standard: sterilised instruments and sets,

hospital pharmacy productions, etc. are concerned. Further, the standardised identification of locations and patients will facilitate internal deliveries of goods, patient transportation, care processes and examinations.

Having to play a modest role in this wide and ambitious project, I must say how proud and enthusiastic I am in front of such field of implementation. My task embraces the medication process, which starts with an electronic prescription (CPOE: computer physician order entry) and ends with administration of the right drug to the right patient (eMAR: electronic Medication Administration Record). You understand easily that the GS1 standards meet several requirements to achieve these processes.

Pascal Bonnabry

Ce qu'il a vu aux Etats-Unis en termes de bedside scanning une trentaine de systèmes avec eMAR. cœur du système, le pharmacien saisit, maintenant CPOE et eMAR. plus facile aux US dans les pt hôpitaux.

Luc Rozenbaum

Le Ministère de la santé a commandité à l'AFNOR (Association Française de Normalisation), dont l'équivalent Suisse est l'ASN ou Schweizerische Normenvereinigung, SNV, l'élaboration d'une norme d'identification univoque des instruments de chirurgie, à usage multiple, restérilisables. Une sous-commission spécifique d'experts s'est constituée pour répondre à cette demande, conduisant à la publication d'une norme expérimentale française au printemps 2006.

La réglementation française, en particulier dans le cadre des risques de maladie de Creutzfeldt-Jakob, impose l'aptitude à retrouver les cinq patients amont et aval en contact avec l'ensemble des instruments chirurgicaux utilisés. Pour assurer cette traçabilité, il est indispensable de pouvoir identifier chaque instrument de chirurgie, les procès de nettoyage et de stérilisation subis et les patients pour lesquels ils ont été utilisés.

Quel est l'impact sur le marché et dans la pratique quotidienne de la norme expé-

rimentale NF S 94-467 près de deux ans après sa publication?

La norme qui a retenu le système GS1 pour assurer l'identification de chaque instrument chirurgical a été décisive pour un fournisseur d'instruments chirurgicaux. La société Landanger SA est en effet la première qui a déployé systématiquement le marquage GS1 sur ses produits lui permettant de répondre aux marchés publics qui intègrent la référence à cette norme.

La situation est plus contrastée chez les utilisateurs hospitaliers; en effet les établissements de soins doivent mettre la solution retenue en œuvre et doivent agir à cet effet sur deux axes. D'une part, ils doivent disposer d'une solution informatique supportant l'identification individuelle des instruments chirurgicaux, et d'autre part ils doivent marquer le parc d'instruments existant dont le taux de renouvellement est relativement lent. Les deux axes sont liés et représentent des investissements non négligeables.

Un hôpital, le CHU de Rouen, a entrepris la mise en œuvre des exigences réglementaires en exigeant dans un appel d'offres émis en 2004 que la solution logicielle supporte les standards GS1. Œuvrant comme pionnier, cet établissement permet de comprendre mieux comment utiliser le système GS1, non seulement pour le marquage individuel des produits existants, mais aussi pour la gestion d'autres informations comme par exemple les lieux, les cycles de stérilisation, etc.

Plusieurs hôpitaux français expérimentent différentes solutions techniques (R.F.I.D., codes DataMatrix) et logicielles pour parvenir à l'identification d'un fort pourcentage du parc d'instrumentation. Ce processus est nécessairement lent d'une part en raison de l'adaptation nécessaire des outils informatiques et d'autre part de la durée de vie des instruments. La traçabilité de l'instrumentation chirurgicale représente l'un des éléments de sécurité sanitaire.



Patrik Muff

Un comité d'experts a été constitué au début des années 2000 pour étudier le concept de «safe medication practice». Sa tâche a notamment consisté en une étude des cas d'erreurs médicamenteuses en Europe, puis en l'adoption d'un programme de travail pour améliorer la situation des patients. Adopté en 2003, ce programme de travail doit maintenant être mis en œuvre.

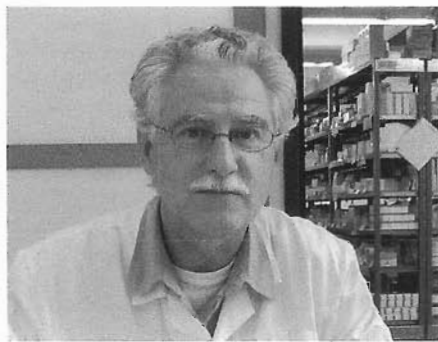
C'est dans ce but qu'un autre groupe d'experts a été constitué en novembre 2003, avec pour objectif de terminer ses travaux en trois ans. Le mandat a été tenu, puisque le groupe d'experts a déposé son rapport en novembre 2006 et le rapport adopté et publié par le Conseil de l'Europe en mars 2007.

Le Conseil de l'Europe n'ayant pas de compétences normatives, le rapport contient une série de recommandations pour les Etats membres, dont la Suisse. Il se compose, sur près de 300 pages, de chapitres traitant notamment du système d'annonce des erreurs. Il est en effet reconnu que les erreurs commises doivent être mises en commun, faire l'objet d'analyses pour en tirer les enseignements qui ensuite permettent de ne pas répéter ces erreurs. C'est d'ailleurs notamment ce à quoi s'attache la Fondation suisse pour la sécurité des patients.

Le groupe d'experts poursuit en exprimant des recommandations à l'égard des Etats; ceux-ci sont en effet invités à encourager un marquage approprié des médicaments. Au niveau des emballages de vente et du prospectus patient, les autorités sont invitées à encourager des tests de compréhension auprès des utilisateurs. Au niveau des unités d'administration, comme les pilules blistériées par exemple, le groupe d'experts

recommande aux organisations concernées d'utiliser un marquage au moyen d'un DataMatrix, incluant le GTIN (numéro GS1 de l'article), du numéro de lot et de la date de péremption. Ainsi un des piliers de la vérification de la bonne médication au chevet du patient sera accessible dans un format standardisé et utilisable par des outils informatiques.

En tant que membre du groupe d'experts, je dois dire combien je suis convaincu de la nécessité de recourir au standard GS1 pour le marquage des produits de santé, à tous les échelons de la hiérarchie des produits. Certes, tout ne peut pas se résumer dans des informations lisibles avec des outils informatiques. C'est ce que j'ai illustré il y a quelques années dans une étude menée avec M^{me} Martine Rueger, infirmière à l'Hôpital Dahler. Cette étude a contribué à éveiller l'intérêt pour la combinaison des marquages – ceux lisibles par l'œil, ceux lisibles avec un scanner – dans notre pays.



Georges Zelger

Le groupe international «santé» de GS1 (GS1 HUG) a reconnu au printemps 2006 le besoin de mettre à disposition des règles d'attribution des identifiants d'objets (GTIN) aussi pour les produits de santé. Ces derniers présentent des caractéristiques qui auraient rendu difficile l'application des règles globales d'attribution des GTIN

En l'espace d'une année, un groupe de travail a produit un document adapté à nos besoins. Ce document a été examiné par la communauté des utilisateurs, dans le monde entier, dans le cadre de la

gestion de l'évolution du standard (Global Standard Management Process), et a été adopté en juin 2007. Les modifications des spécifications générales GS1 ont été adoptées de suite et la version huit des spécifications générales sera publiée en 2008.

Dans ce processus d'adoption, la communauté des utilisateurs a notamment été représentée par deux pharmaciens hospitaliers suisses: professeur Pascal Bonnabry et D^r Patrik Muff. Ils ont veillé à ce que les besoins des établissements de soins soient bien pris en compte. Tous deux disposent d'une expérience particulière au regard des règles d'attribution des GTIN: la pharmacie des HUG (Hôpitaux universitaires de Genève) dont Pascal Bonnabry est le pharmacien-chef, utilise le standard GS1 au quotidien dans le circuit de préparation – administration des cytostatiques. Patrik Muff a publié, il y a quelques années, avec une infirmière, une étude sur l'identification des doses unitaires de formes solides de médicaments. Cette étude a eu un fort retentissement, et se référait notamment à une norme adoptée à l'époque par la FDA pour les Etats-Unis.

En tant que président de la Société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux (GSASA), dont le but premier est la «promotion de la sécurité du médicament dans tous les champs d'activités de ses membres», je dois dire que nous sommes très intéressés de voir des règles uniformes s'établir pour l'identification des «medical products», ce concept couvrant à la fois les médicaments et les dispositifs médicaux. Les règles adoptées par GS1 vont servir de référence pour tous les producteurs, où qu'ils soient et quel que soit le type de produit de santé. La globalisation à laquelle nous assistons dans ce domaine a en effet pour conséquence que les productions locales pour un marché local deviennent de plus en plus rares. La concentration des compétences dans des sites de production spécialisés, fournissant de nombreux marchés, se généralise. Les approvisionnements des hôpitaux viennent par conséquent de nombreux horizons, les médicaments enregistrés chez Swissmedic pour une commercialisation en Suisse n'échappant pas à cette règle.

Une harmonisation des mécanismes d'identification et la gestion de la hiérarchie des produits, est pour nous à l'hôpital un facteur de meilleure gestion, de gains de temps et au bout du compte une contribution à l'augmentation de la sécurité des patients.



Marc-Anton Hochreutener,
Geschäftsführer Stiftung für
Patientensicherheit

Die Stiftung für Patientensicherheit wurde Ende 2003 gegründet mit dem Ziel, das Publikum und die Behörden für die Patientensicherheit und die Risiken in der Gesundheitsversorgung zu sensibilisieren und das klinische Risikomanagement zu fördern.

Mit der Unterstützung der Mehrheit der Kantone und weiterer Stifter hat die Stiftung in wenigen Monaten, mit ihren bescheidenen Mitteln, diverse Tätigkeiten eingeleitet. Zuerst muss betont werden, dass die Sicherheit mit Fehlererhebungen bewertet werden kann. Diese Fehlererhebungen bedürfen systemischer Fehleranalysen, bei deren Durchführung sich die Stiftung engagiert. Das Ganze wird mit Schulungen begleitet, insbesondere, um die Technik der systemischen Fehleranalyse zu vermitteln.

Um aus Fehlern zu lernen und von systemischen Fehleranalysen optimal profitieren zu können, hat die Stiftung eine Vernetzung der Meldesysteme unter den Kürzel CIRNET lanciert. Gegenwärtig beteiligen sich 24 Spitäler an diesem Austausch von Informationen, um von den Fehlern überbetrieblich und wechselseitig zu lernen und zu vermeiden, dass Fehler wiederholt werden.

Selbstverständlich ist die Stiftung auch in den Bereichen der richtigen Medikation, der Chirurgie (Eingriffsverwechslungen), der Prävention von Infektionen etc. engagiert. Es ist in diesen Zusammenhängen geplant, neue spezielle Themen in der nächsten Zukunft zu bearbeiten, nämlich:

- Medikationssicherheit (inbegriffen sind Verordnungsprozesse, Verabreichungsprozesse usw.)
- Prävention von Stürzen im stationären Bereich
- eindeutige Patientenidentifikation in den Versorgungsprozessen

Vor kurzer Zeit hat die Stiftung für Patientensicherheit die Mitgliedschaft bei GS1 Schweiz beantragt. Es wurde erkannt, dass interessante Synergien mit den Tätigkeiten von GS1 im Gesundheitswesen zu nutzen wären. Zum Beispiel ist die Zusammenarbeit zwischen GS1 und dem Standard für klinische Informationssysteme HL7 eine Chance, Verbesserungen zugunsten der Patienten umsetzen zu können.



Eusebio Passaretti,
Universitätsspital Basel,
Direktionsstab, Stv. Leiter Unter-
nehmensentwicklung, Präsident
der Schweizerischen Gesellschaft
für Medizininformatik

La Société suisse d'informatique médicale (SSIM) regroupe des professionnels du domaine de la santé et des technologies de l'information. Présente dans de nombreux domaines, elle a organisé cette année ses vingtièmes Journées Scientifiques annuelles. Les activités de

la SSIM portent essentiellement sur le partage des compétences et de l'expérience, par exemple dans le renforcement des liens entre les mondes académiques, industriels et opérationnels; elles se concrétisent notamment dans un congrès annuel et la publication d'un journal scientifique.

La constitution d'un nouveau groupe de travail thématique sur les bonnes pratiques de médication en relation avec les technologies de l'information vient d'être initiée. Ce groupe, coprésidé par le professeur Christian Lovis de l'Université de Genève et par Christian Hay, s'appuie sur une démarche structurée, avec un inventaire des ressources et usages en cours, soit la collecte d'informations sur les systèmes d'assistance informatisée pour la prescription médicale, et l'organisation de séminaires.

Le réseau de compétences de la SSIM de plusieurs centaines de membres sera sollicité pour participer aux travaux en y associant d'autres partenaires essentiels pour la réussite du projet, tels que l'industrie et les prestataires. Le développement de bonnes pratiques en matière de technologies de l'information à cet usage sera un des objectifs concrets de ces travaux.

La SSIM est ainsi appelée à jouer son rôle, en rassemblant les expériences, en fournissant une analyse critique de la situation et des tendances observées, puis en livrant une vision partagée, réaliste et conforme aux besoins de sécurité et d'efficience toujours croissants.

Christian Hay