



23 mai 2012 – Metz
29^e Journées nationales
d'étude et de perfectionnement de l'Unaibode



Itransport[®] au CHR Metz-Thionville



Frédérique LESAGE
Cadre de santé, masseur-kinésithérapeute
CHR Metz-Thionville

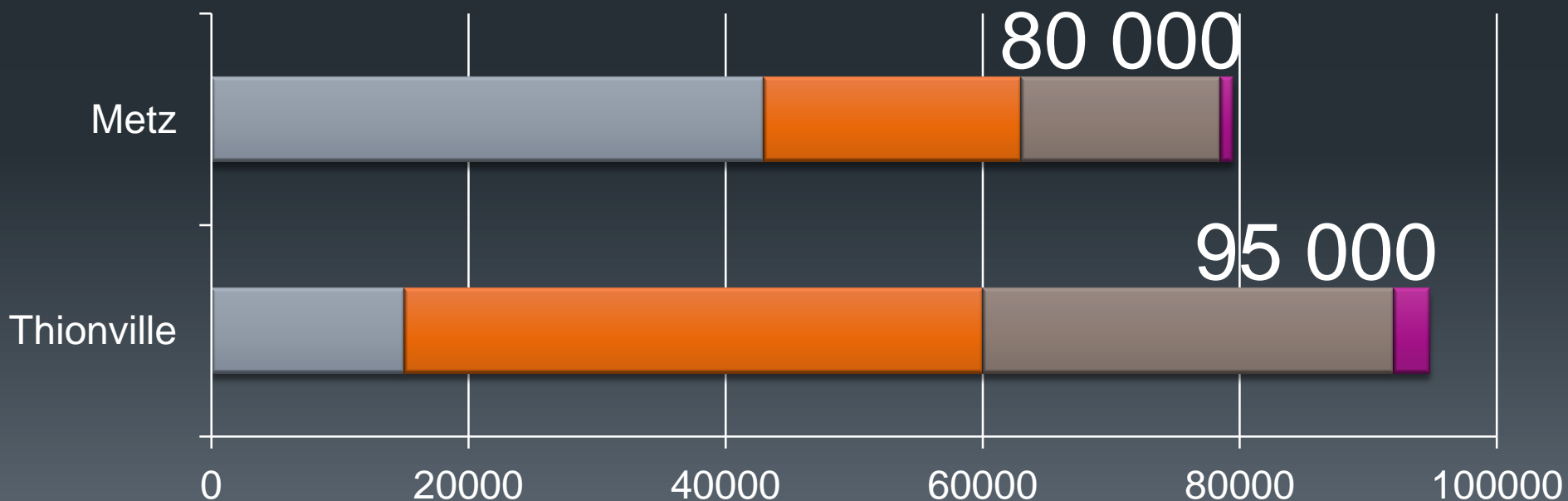


Quelques chiffres

- Deux sites
- 175 000 transports annuels
- 90 % réalisés par les brancardiers (53 ETP)
- Une majorité de transports en lits et brancards : 120 000 / an, soit 100 transports / lit ou place / an

Répartition par mode de transport

■ lits ■ brancards ■ chaises ■ à pied





Le transport interne du patient, un acte de soin

- Choix institutionnel de professionnalisation du brancardage
- Recrutement d'aides-soignants
- Formation en vue de l'amélioration des pratiques
- Intégration du service dans un vaste pôle « Prestataire »
- Mais...



Avant Itransport[®]

- Sectorisation des équipes
- Charge de travail inégale
- Traçabilité aléatoire, statistiques fastidieuses
- Diversité dans les modalités de la demande de transport
- Absence de suivi des demandes
- Seul indicateur : le nombre de transports



L'informatisation au service de l'efficience

- Volonté d'optimiser la prestation de transport interne du patient
- Limiter les déplacements des soignants pour les recentrer sur le soin
- Améliorer la gestion des flux de patients, notamment au bloc opératoire lors des pics d'affluence
- Améliorer la communication et la coordination entre les acteurs, les responsabiliser
- Mettre en adéquation les ressources humaines et l'activité (nombre de postes, répartition horaire)

Mise en route

- Déploiement du logiciel Itransport[®] (société Diractive) en 2009 à Metz, 2010 à Thionville
- Dans les délais
- Sans perturbation de l'activité





Phase de préparation

- Vérification et adaptation des supports informatiques
- Paramétrage du logiciel
- Réécriture des procédures de transport
- Information des acteurs, instances et partenaires sociaux
- Formation des utilisateurs

Unités de soins



Brancardier



Plateaux médico-techniques

Exemple de demande





De	Metz	Chir Ambu Chirurgie Ambulatoire
À	Metz	Bloc Bloc operatoire
et	Metz	
et	Metz	
et	Metz	
Retour à	Metz	

- Pas de retour nécessaire
- Provisoire

Date planifiée	23/05/2012	
Heure planifiée	08:30	
H/F ou code tâche	Femme	
Nom/Prénom/Chambre	LESAGE	
Mode de transport/type de tâches	lit	

17

Remarques

Non valide <>

Demandé par

- Accompagné par un infirmier
- Isolement - protection du patient
- Isolement - protection du collaborateur (risque d'infection)
- Oxygène
- précautions de contact
- Précautions air

- Deux collaborateurs
- Précautions gouttelettes
- lever interdit
- pousse seringue (trans.ext)
- sonde urinaire (trans.ext)
- Perfusion (trans.ext)

Tâche exécutée par <>

Accompagné de <>

Code de signalisation <>

<>

Metz : quelques minutes de retard sont possibles



En pratique

- Le logiciel fonctionne avec un accès internet
- Demande du patient par un plateau médico-technique
- Saisie par les unités où le patient est physiquement présent, de manière à ce que ce dernier soit prêt pour le transport
- Saisie dans une interface intuitive et simple des données concernant le patient et le transport

En pratique

- Le brancardier missionné accepte la tâche, et trace son activité grâce à des codes sur son téléphone
- Suivi en temps réel de l'avancée du transport (heure d'arrivée, dysfonctionnements)





Bénéfices de l'informatisation

- Temps de parcours diminués de moitié
- Suivi des transports par l'ensemble des acteurs
- Pilotage global du transport interne avec traçabilité exhaustive de l'activité
- Élaboration rapide de rapports statistiques détaillés en fonction d'indicateurs ciblés
- Réactivité dans la gestion des risques



Indicateurs de satisfaction

- Nombre de transports
- Durée moyenne
- Ponctualité (taux de retard à 10, 30 et 60 min)
- Taux de dysfonctionnements
- Taux de brancardage par les brancardiers
- Nombre de signalements d'événements indésirables
- Détail des indicateurs par site et par plateau médico-technique

*Améliorer le transport interne de patients dans les hôpitaux et cliniques :
retours d'expérience. Meah, février 2009*



Interface avec le bloc opératoire

- Les premiers patients sont programmés la veille, et inscrits dans Itransport
- Les suivants sont demandés à mesure de l'avancée du programme. Ils peuvent être inscrits à l'avance.
- Choix d'un niveau de priorité élevé pour le bloc, favorisant une prise en charge rapide
- Chirurgie ambulatoire prioritaire (interventions courtes et nombreuses)



Interface avec le bloc opératoire

- Contacts fréquents avec les cadres IADE et IBODE, l'infirmière d'accueil, les IADE lors d'incidents ou de retards
- Communications et discussion en conseil de bloc (suivi des indicateurs et des dysfonctionnements)
- Définition d'une procédure dégradée lors des pannes informatiques, avec mise à disposition d'équipes dédiées pour l'infirmière d'accueil, en vue d'une réactivité immédiate pour la continuité de la prise en charge



Limites

- Structurelles : qualité du réseau internet (wifi / réseau public) et des téléphones utilisés
- Humaines :
 - adapter le nombre de brancardiers à l'activité
 - être vigilant face aux erreurs de saisie
- Présence d'un régulateur souhaitable



Évolutions possibles

- Actuellement, transport interne du patient sur deux sites
- Demain, l'hôpital de Mercy + la maternité
- En déploiement, transport externe du patient (transports intersites et/ou au domicile du patient, par les sociétés d'ambulances)
- Mais aussi... gestion de lits, de stocks, de tâches diverses

<http://info.itransport.nl>

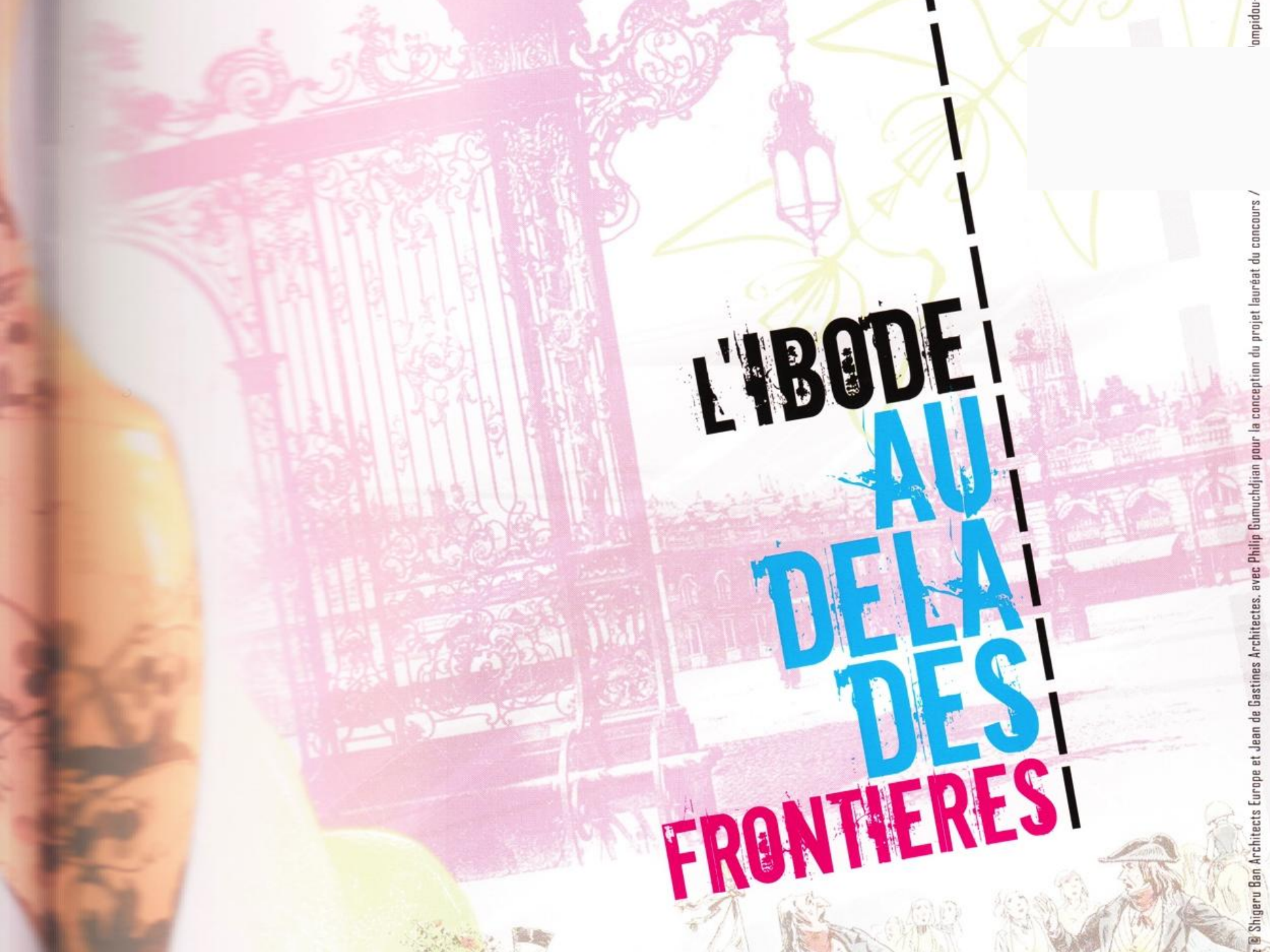


Liaisons fonctionnelles

- Brancardiers – services de soins – plateaux médico-techniques – cadre TIP
- Direction des soins (effectifs en rapport avec l'activité)
- Direction de l'informatique (dysfonctionnements liés aux infrastructures)
- Direction de la qualité (suivi des événements indésirables, certification, enquêtes de satisfaction)

Merci de votre attention





**L'IBODE
AU
DELA
DES
FRONTIERES**