

# ETUDE PROSPECTIVE POUR LA SAISIE AUTOMATISEE DE LA TRACABILITE PAR LECTURE CODE-BARRES

P. Légeret<sup>(1)</sup>, P. Ballério<sup>(2)</sup>, S. Sbarrato-Maricic<sup>(1)</sup>, AC. Lombardo<sup>(3)</sup>

<sup>(1)</sup>Service Pharmacie Centre Hospitalier Princesse Grace <sup>(2)</sup> Chirurgie Orthopédique Institut Monégasque de Médecine et Chirurgie Sportive <sup>(3)</sup> Service Pharmacie Institut Monégasque de Médecine et Chirurgie Sportive.

Poster N°24

Thème:  
Achat-Approvisionnement-  
Management

## INTRODUCTION

- Dans le cadre des recommandations 2015 éditées par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) <sup>(2)</sup>, suite à l'enquête menée en 2014 <sup>(1)</sup>, il apparaît indispensable d'**automatiser la saisie** des données de traçabilité par lecture code-barres afin d'éviter entre autres les erreurs de retranscription.
- La lecture code-barres permet l'identification du dispositif (données statiques) mais aussi la capture et l'intégration des données de traçabilité (numéro de lot/série, date de péremption) dans le système d'information (données dynamiques) **sans saisie manuelle**.

## OBJECTIFS

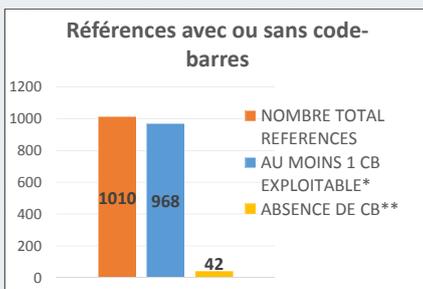
Définir les prérequis pour l'implémentation de la lecture code-barres dans un logiciel métier dédié à la traçabilité informatique.

## MATERIELS ET METHODES

- Recueil au bloc orthopédique des valeurs code-barres identifiant les dispositifs médicaux implantables.
- Interprétation visuelle des structures codes-barres et classification des dispositifs.
- Elaboration d'une cartographie.

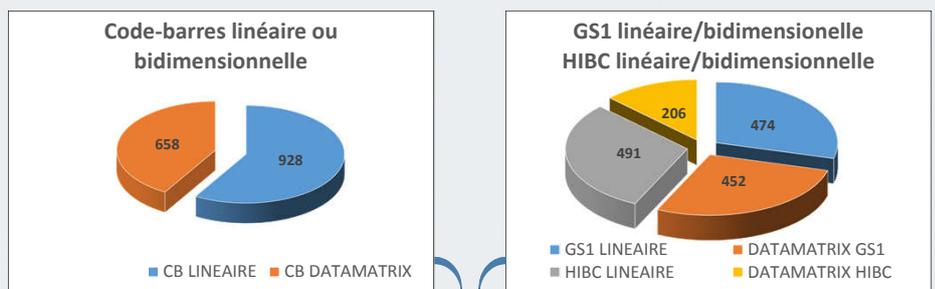
## RESULTATS

### 1010 conditionnements primaires analysés



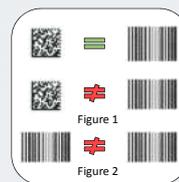
\*Code-barres exploitable: standard GS1 ou HIBC avec représentation linéaire ou bidimensionnelle (Datamatrix, QR Code).  
\*\*Absence de code-barres: absence de code-barres sur le conditionnement primaire ou présence d'un code ne répondant pas au standard GS1 ou HIBC.

### Répartitions des codes barres pour les 968 références isolées



### 620 références avec 2 code-barres

### 3 combinaisons possibles et 1 seule fonctionnelle:



### Des erreurs d'identification d'un conditionnement à un autre



1 référence unique: 5964-17-51  
2 identifiants GS1 (GTIN) différents



## DISCUSSION

Le déploiement de l'identifiant unique des dispositifs (UDI) aux Etats Unis génère à ce jour une progression de l'identification par code-barres GS1 ou HIBC dont la lecture est intégrée dans les systèmes d'informations. Cependant, la multiplicité des identifiants et combinaisons, la non standardisation, l'absence de code, et parfois même les erreurs d'identification constatées pour une seule référence posent un problème évident dans la gestion de la traçabilité informatique des dispositifs médicaux implantables. A l'aube de la sérialisation des médicaments, l'application européenne de l'UDI semble incontournable pour permettre notamment la généralisation de la lecture code-barres afin de pallier aux erreurs engendrées par la retranscription manuelle. Les performances des lecteurs code-barres ayant considérablement progressées, reste désormais aux fabricants le choix d'un standard unique d'identification (GS1 ou HIBC) et d'un standard unique d'encodage (linéaire ou bidimensionnelle), la solution universelle?

**Bibliographie:**  
<sup>(1)</sup> Instruction DGOS/PF2 no 2014-158 du 19 mai 2014 relative à la mise en œuvre d'une enquête nationale sur l'organisation de la traçabilité sanitaire des dispositifs médicaux implantables dans les établissements de santé des secteurs publics et privés.  
<sup>(2)</sup> Instruction DGOS/PF2 no 2015-200 du 15 juin 2015 relative aux résultats de l'enquête nationale sur l'organisation de la traçabilité sanitaire des dispositifs médicaux implantables.