

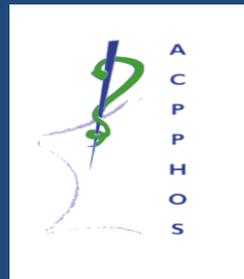


AUTOMATISATION DE LA DISPENSATION NOMINATIVE DANS LES EHPAD

Frank Girard



*33 emes journées ACPPHOS
Saint Jean d'Angely le 14 Novembre 2013*

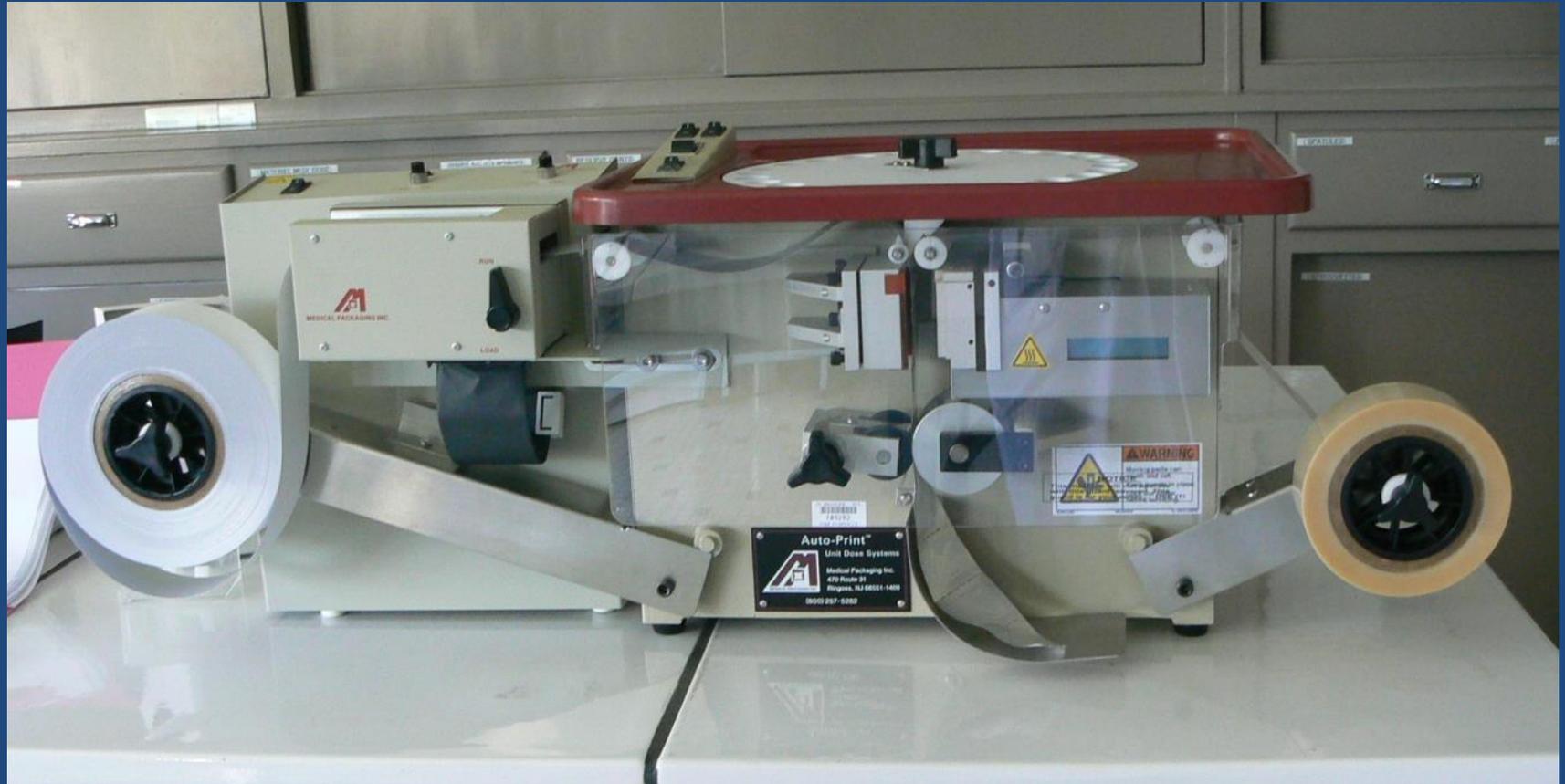


- Contexte
- Prérequis
- Objectifs
- Choix de l'automate
- Bilan

Contexte (1)

- CHA : 1150 lits et places dont 572 lits d'EHPAD
- Dispensation globalisée avec une gestion des armoires de service en système plein /vide.
- CONCORMED en 2009
- Reconditionnement en doses unitaires avec une « Autoprint[®] »

Reconditionneuse : Autoprint®



Contexte (2)

- Nombreuses déclarations d'EI sur les EHPAD
- Volonté de sécuriser le circuit du médicament sur les EHPAD
(plan de retour à l'équilibre pour le MCO)
- Notion de profil de service de soins :
 - % de formes orales sèches important (+80%)
 - Prescriptions stables
 - DMS longues

Choix

- Solutions manuelles
- Solutions automatisées :
 - ✓ Automate de sur-conditionnement « toutes formes » (Toulouse, Annecy) : coût important, locaux.
 - ✓ Automate de formes sèches (déconditionnement) : coût d'environ 130.000 € + consommable (4000 €/100lits/an)

PREREQUIS (1)

- Informatique
 - Prescription informatisée (70%) avec validation pharmaceutique :
 - ✓ Cristal Net[©] pour le MCO
 - ✓ Osiris[©] pour le PMS
 - Interfaces :
 - Avec le logiciel de prescription informatisée
 - Avec le logiciel de gestion économique
 - Avec le logiciel de pilotage de l'automate
- Flux et fonctions logistiques
- Les organisations des services de soins

PREREQUIS (2)

- Production de la PUI
 - La répartition des doses entre les formes orales sèches et les autres
 - Le nombre prévisionnel de doses à délivrer
 - Le palmarès de consommation des formes automatisées
 - Les contraintes horaires incontournables
 - Le niveau d'ambition du projet
 - La montée en charge

PREREQUIS (3)

- Locaux
 - Conformes aux BPPH, distincts des autres locaux, dédiés et sécurisés permettant « la marche en avant »
 - Zone à atmosphère contrôlée : température et hygrométrie
 - Réseaux informatique et électrique sécurisés par des groupes électrogènes et onduleurs
 - Simulations d'implantation en fonctions du contexte local

PREREQUIS (4)

- Analyse des besoins
 - Coût : investissement, fonctionnement, ressources humaines, maintenance, consommables...
 - Impact sur les ressources humaines : type de métier, besoin en formation, recrutement...
 - Contraintes complémentaires : nécessité de travaux, renouvellement de parc matériel

PREREQUIS (5)

- Système de management de la qualité PDA
 - Gestion des risques :
 - Détermination des points critiques
 - Solutions alternatives
 - Traçabilité à tous les niveaux
 - Gestion des non conformités
 - Hygiène et sécurité
 - Fiches de poste

Induit un changement des pratiques professionnelles et organisationnelles → Mobilisation + communication

Objectifs du projet

- Diminution des événements indésirables médicamenteux évitables découlant d'un défaut au sein du circuit du médicament au niveau des EHPAD.
- Traçabilité des actes (prescription, dispensation, administration)
- Optimiser les approvisionnements en médicaments des services de soins
- Mise à disposition sous forme unitaire des formes orales sèches



le bon médicament au bon patient
au bon moment

Gestion du projet (1)

1. Mars 2011 : Comité de pilotage

- ✓ Pluridisciplinaire : pharmaciens, gériatres, cadres de santé, IDE, Informaticiens, ingénieur biomédical, services techniques et économiques, DSI et directeur du PMS.
- ✓ Définition des objectifs
- ✓ Etapes du projet
- ✓ Moyens
- ✓ Calendrier

2. Visites sur sites : Broca et Bayeux (premier trimestre 2011)

3. Analyse de l'existant :

- ✓ Moyens humains, financiers, logistiques et architecturaux
- ✓ Fonctionnement des services de soins (secteurs, visites, chariots...)
- ✓ Extractions de consommations de médicaments

Gestion du projet (2)



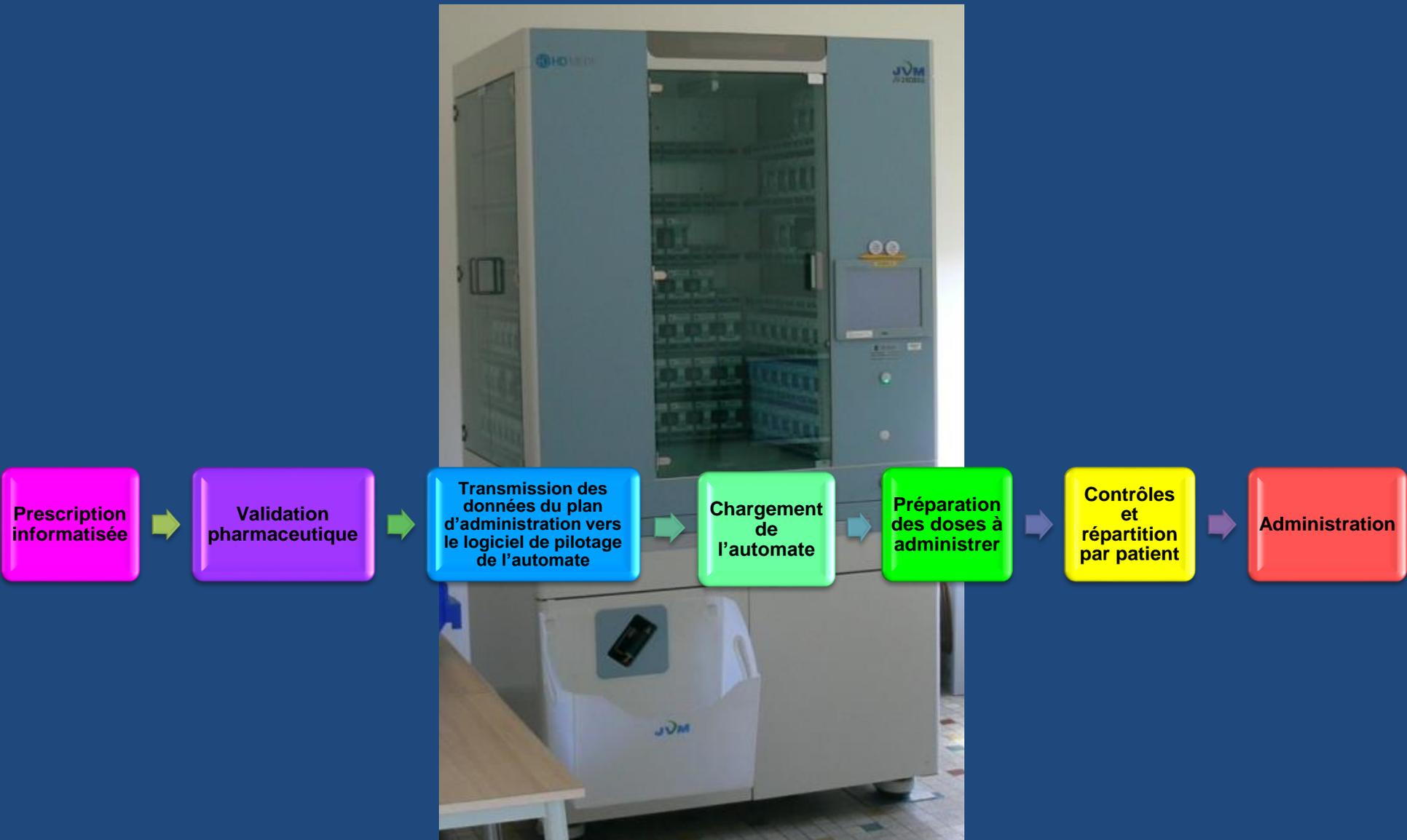
4. Définition de nos besoins
 5. Validation du projet par l'inspection en pharmacie : Juin 2011.
 6. Publication cahier des charges pour l'acquisition de notre automate : Juillet 2011
 7. Travaux de mise en conformité des locaux de la pharmacie :
Août 2011
 8. Choix de l'automate : Septembre 2011
 9. Livraison : Novembre 2011
 10. Paramétrage : Novembre – Décembre 2011
-
- ❖ **Convaincre – mobiliser les acteurs autour du projet** : *médecins, infirmières, directeurs, informaticiens , préparateurs en pharmacie*
 - ❖ **Validation en instances** : **CME, CTE, CHSCT...**

Déploiement

Pôle PMS du CHA : 572 lits (373 automatisés)

- ✓ USLD : 30 lits (*janvier 2012*)
- ✓ Font Douce (3 secteurs) : 90 lits (*janvier 2012*)
- ✓ Maison de retraite Girac (2 secteurs) : 63 lits (*juin 2012*)
- ✓ Beaulieu (6 secteurs): 190 lits (*avril 2013*)
- ✓ La Providence (10 secteurs) : 199 lits (début 2014)

Organisation du circuit du médicament (1)



Organisation du circuit du médicament (2)

- Prescription informatisée : OSIRIS
- Validation pharmaceutique des prescriptions (niveau I)
- Extraction : commande pharmacie
- Interfaces : Osiris – automate et Osiris – Magh2
- Préparation de sachets monodoses : sachets identifiés au nom du patient et au nom de la spécialité
- Administration IDE

Avantages

- Réduction de l'incidence des erreurs et des manipulations des médicaments avant leur administration
- Diminution du temps de préparation infirmier
- Facilite le contrôle infirmier lors de l'administration
- Traçabilité des lots
- Informations reportées sur les sachets
- Diminution des stocks de médicaments dans les unités de soins
- Diminution du coût logistique
- Appareils compacts ne nécessitant pas un aménagement particulier des locaux

Inconvénients

- N'automatise qu'une partie de la cueillette : les formes orales sèches
- Pas les AK, ATB
- Nécessité de déconditionner les médicaments
- Stabilité : chaleur, hygrométrie, friabilité...
- Logiciel en anglais
- Manque l'informatisation du déconditionnement
- Dégagement de chaleur

Evènements indésirables potentiels

- Approvisionnement :
 - Rupture laboratoire / Changements de marchés / Changements de formes / Mauvaise gestion de stock
 - Médicaments prescrits non automatisés
- Informatique : interfaces, changements de versions, pannes de serveur.
- Détention – stockage :
 - Gestion des dates de péremptions dans l'automate (1 mois)
 - Déconditionnement (chronophage – industrie)
 - Double contrôle (plateaux – déconditionnement)
- Production : Erreur au niveau des sachets décalage dans le sachet suivant , dégradation de médicament (0,03%)
- Contrôle visuel en fin de production (système automatisé?)

Bug sachets

CHA
1305100102852 Qté : 1 3/5

BLANC Yvonne
11-01-1924 Ch : 218
FONTDOUCE Sittelles
mardi 14-05-2013 08:00

1 **LOSARTAN 50 MG CPR**
Losartan
comprimé rond blanc sécable

Lot n°: 1005 Date exp : 18/06/2013

CHA
1305100102853 Qté : 1 4/5

BLANC Yvonne
11-01-1924 Ch : 218
FONTDOUCE Sittelles
mardi 14-05-2013 08:00

0,5 **SERESTA 10 MG CPR**
Oxazepam
comprimé rond blanc S/S

Lot n°: b24009 Date exp : 10/06/2013

CHA
1305100102854 Qté : 1 5/5



BERTHAUD Andree
02-03-1930 Ch : 1118
MRG Lavandes
samedi 18-05-2013 08:00

2 **PERINDOPRIL 4 MG CPR.**
Perindopril
comprimé ovale white PI 4 / Sécable

Lot n°: 599433A Date exp : 01/06/2013

CHA
1305100101644 Qté : 2 4/5

FONTDOUCE Sittelles Ch : 218
jeudi 16-05-2013 08:00

1 **LOSARTAN 50 MG CPR**
Losartan
comprimé rond blanc sécable

Lot n°: 1005 Date exp : 18/06/2013

CHA
1305100102865 Qté : 1 4/5

BLANC Yvonne
11-01-1924 Ch : 218
FONTDOUCE Sittelles
jeudi 16-05-2013 08:00

0,5 **SERESTA 10 MG CPR**
Oxazepam
comprimé rond blanc S/S

Exigences à respecter

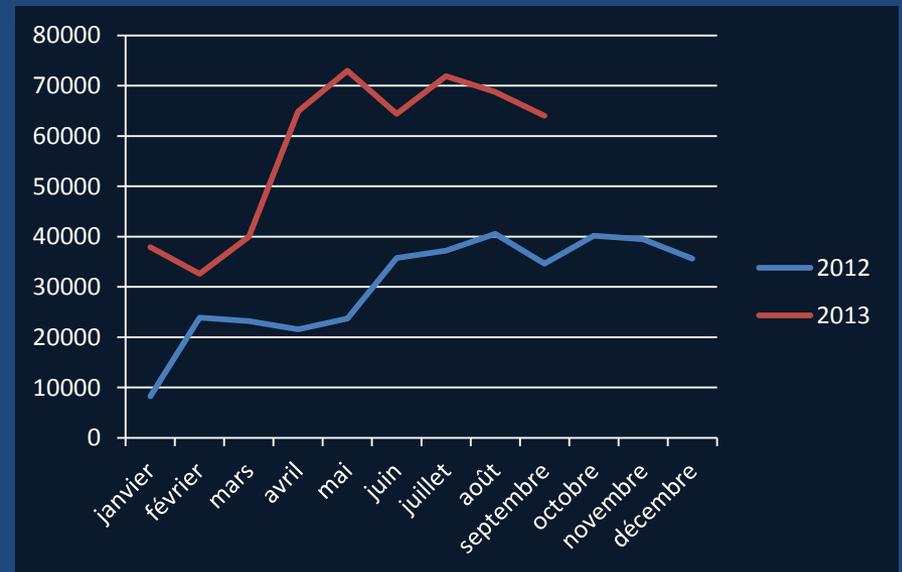
- Application des BPP
- Traçabilité du vrac
- Contrôle du chargement de l'automate
- Hygiène
- Contrôle des doses fabriquées
- N'exclut pas le contrôle infirmier avant administration

Réflexions

- Le choix des médicaments stockés dans l'automate
- Lyophilisats oraux, comprimés effervescents :
Donepezil, Olanzapine, Risperidone, IPP
- Révision des dotations des services
- Logistique : Pharmacie – Services de soins
- Chariots de soin
- Réorganisation de l'activité de dispensation à la pharmacie
- Mise en assurance qualité du circuit

BILAN

- Retour IDE positif
- Erreurs médicamenteuses :
2012-2013 :44 déclarations (39 avant et 5 après)
- Activité :
 - 364.000 doses en 2012
 - 840.000 doses en 2013
 - 88% sur 50 références



Retour d'expérience

- Organisation : 3300 doses/j -3 secteurs - 3h
1100 sachets/30 résidents (1 secteur) –
36 sachets/résident - t : 40 min.
- Effectif :
 - ❖ 0,5 ETP pharmacien
(validation de plateaux, encadrement de l'activité, paramétrage, contrôles)
 - ❖ 0,5 ETP préparateur
(plateaux, fonctionnement de la machine, contrôles)
 - ❖ 1 ETP AEQ
(déconditionnement, entretien machine)

Conclusion

- Cartographie des risques SSR
- ⇒ EHPAD , CHS, SSR, UCSA
- CUAP
 - *Partage d'expérience*
 - *Comparer les pratiques*
 - *EPP*
 - *Règles de bonnes pratiques*
 - *Recommandations applicables en milieu hospitalier*
 - *Amélioration des technologies actuelles*



Fiche de pratique
professionnelle
du Synprefh

Fiche
pratique
professionnelle

Mai 2012

Préparation des doses à administrer

Guide méthodologique

SOMMAIRE

I. Introduction	2
I.1. Contexte	2
I.2. Définitions	2
I.3. Périmètre du guide	2
I.4. Textes réglementaires et référentiels.....	2
II. Aide à la gestion d'un projet PDA.....	3
II.1. Définir une Instance de pilotage	3
II.2. Analyser l'existant.....	3
II.3. Convalner et mobiliser	3
II.4. Modéliser l'organisation finale	3
III. Description des organisations	4
III.1. Pré-requis généraux.....	4
III.2. Retours d'expérience	5
IV. Conclusion.....	5
V. Bibliographie	5