

Mise en commun d'expériences hospitalières

CHIC QUIMPER-CONCARNEAU

C Partant

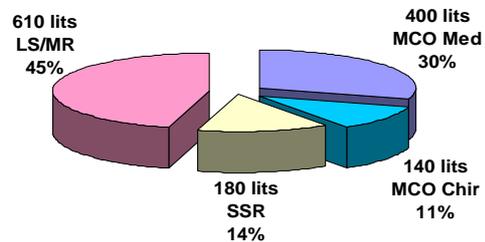
1

Lieu : **CORNOUAILLE**

Groupe Hospitalier **CHIC Quimper- Concarneau**

Profil Centre Hospitalier Général (1330 lits)

Répartition des lits



Blocs opératoires

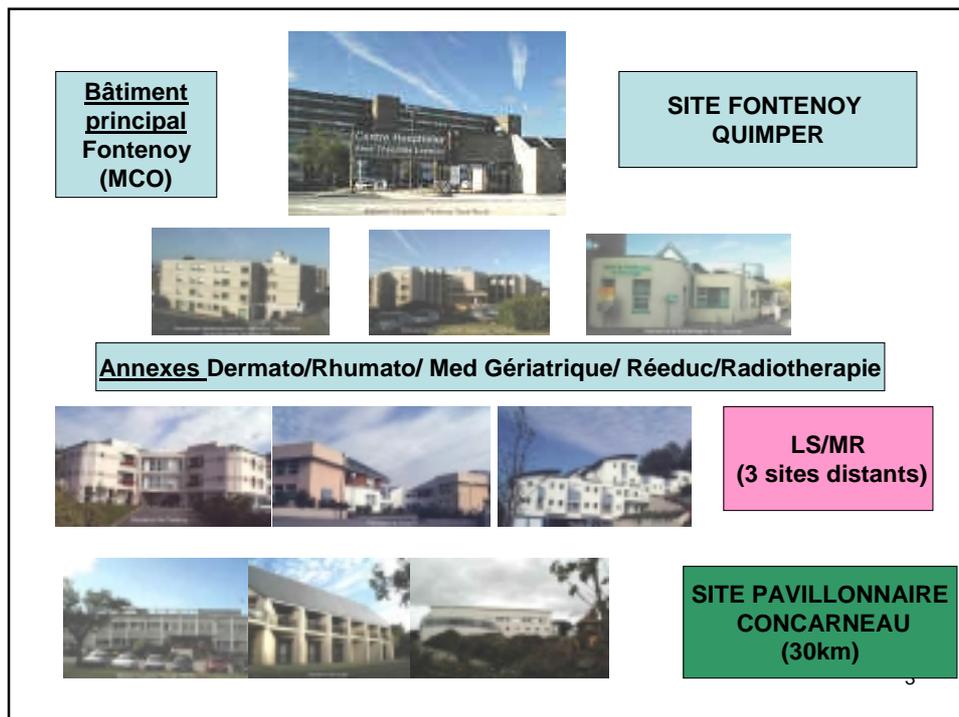
9 salles

Réanimations

12 lits

Urgences

53000 passages/an²



Le contexte : DELIVRANCE MANUELLE GENOIS

Hôpital Fontenoy: informatisation de la prescription et dispensation nominative depuis sa création (SIB)

1981-90 : déploiement délivrance nominative en saisie pharmacie

2001 : déploiement saisie médicale sur GENOIS

2003 : AO dossier de soins informatisé : ACTIPIDOS

2005 : début du déploiement ACTIPIDOS

Objectifs initiaux :

Direction : dossier de soins unique (de soins+++)

Pharmacie : minimum sécurité = GENOIS

Points forts

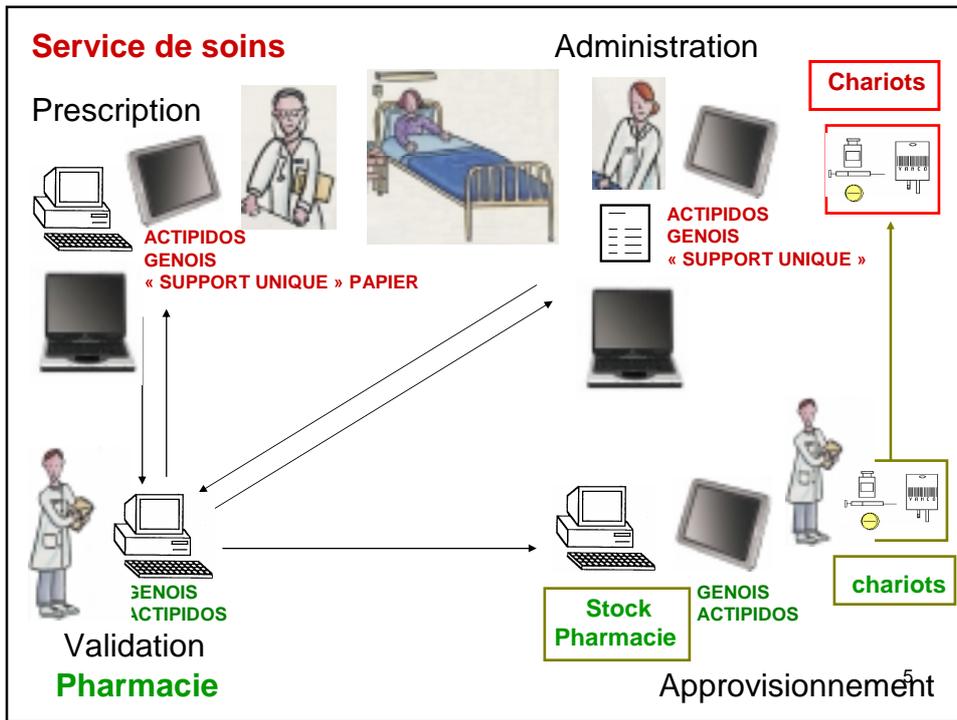
Personnel existant

Connaissance de la délivrance nominative (paramétrage)

Points faibles

Projet d'établissement # Projet pharmacie

Complexité de la dispensation/ informatisation de la prescription



Informatisation (prescription/administration) 65%

Objectif : 100% Actipidos en 2008
 Actipidos : 770 lits en 3 ans (90 MCO)
 Génois : 105 lits en 2 ans (tous MCO)



Validation pharmaceutique 88%

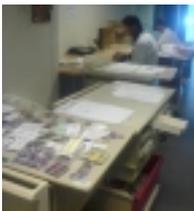
Objectif : 100% Actipidos en 2008
 Informatisée sur Génois 875 lits
 Support unique (SU) 320lits (110 MCO)



Délivrance nominative MANUELLE sur Génois 70%

Objectif : 100% Génois (IF Actipidos) en 2008 Automatisation à venir?

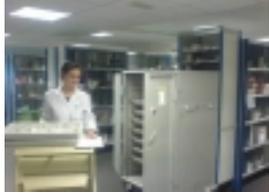
Saisie préparateur à partir du SU :	220lits MCO + 110LS
Saisie médicale Génois :	105lits MCO
Saisie médicale Interface Actipidos :	490 lits (MCO90/SSR100/LS300)



Journalière MCO : 415lits



Hebdomadaire SSR :100lits



Bi-mensuelle ou mensuelle globalisée LS : 410lits

Objectifs atteints

- Délivrance nominative : 70% -Validation pharmaceutique : 88%
- Limiter les retranscriptions préparateurs/IDE:
Saisie médicale (Actipidos ou Génois) 65%
- Prescription écrite médicale sur support unique 25%

Difficultés rencontrées

- Corrélation prescription médicale informatisée / délivrance (information des soignants sur les contraintes de la dispensation!)
- Demande globale (stock urgence) - Gestion des retours (si besoin...)
- Gestion inter site (difficultés informatique sur Concarneau+++)
- Pertinence de la validation pharmaceutique sur 400 lits MCO en DJIN

7

Indicateurs de projet

Nombre de lits en délivrance nominative

Journalière 415 Hebdomadaire 100 bi ou mensuelle 315/100

Nombre de lignes de délivrance nominative

Ligne de délivrance nominative journalière/100 patients 956
Ligne de délivrance nominative mensuelle /100 patients 762 (+ 7% CV)

Personnel

ETP préparateur liés à délivrance nominative / 100 lits 1,3
ETP agent (OP) / 100 lits 0,25
ETP pharmacien / 100 lits 0,20

8

Difficultés

- Humaines : « usine » et condition de travail (horaire/répétitivité...)
Temps / personnel
- Organisationnelles
Absence « dynamique projet » sur la dispensation
Gestion des interfaces/ permanence informatique

Points forts

- Suivi des prescriptions et de la dispensation
- Limitation des stocks dans les services

Perspectives

- Prescription/ validation pharmaceutique sur Actipidos = Génois
- Déploiement à 100% = Suppression du support unique
- Améliorer la production = élargissement horaire + Automatisation

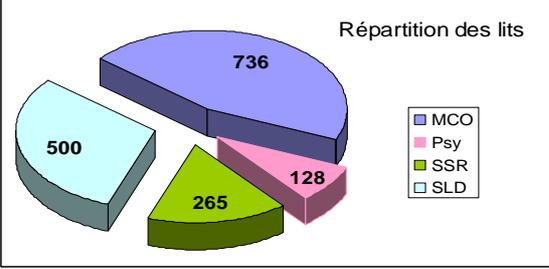
9

Mise en commun d'expériences hospitalières

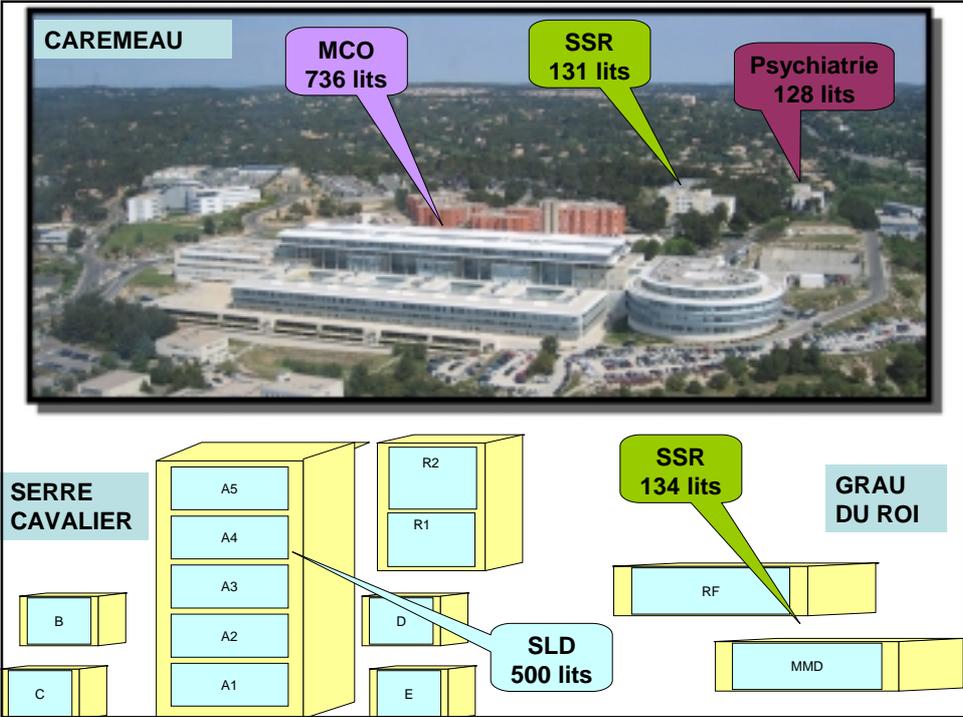
CHU de Nîmes

JM. Kinowski

10

Lieu : Nîmes	Carémeau
Groupe Hospitalo-Universitaire :	Serre cavalier, Grau du roi
Profil ou Spécialité	CHU : 1629 lits & 228 places
Nombre de lits	 <p>Répartition des lits</p> <ul style="list-style-type: none"> MCO 736 Psy 128 SSR 265 SLD 500
Blocs opératoires	19 salles
Réanimations	Chir, Med, NN 31 lits

11



Le contexte

- 1999 :Projet regroupement 2 sites MCO avec restructuration et informatisation des circuits d'approvisionnement

Objectifs initiaux

- Informatiser circuit du médicament → étendre dispensation à délivrance nominative à 100% lits de médecine (court, moyen et long séjour)

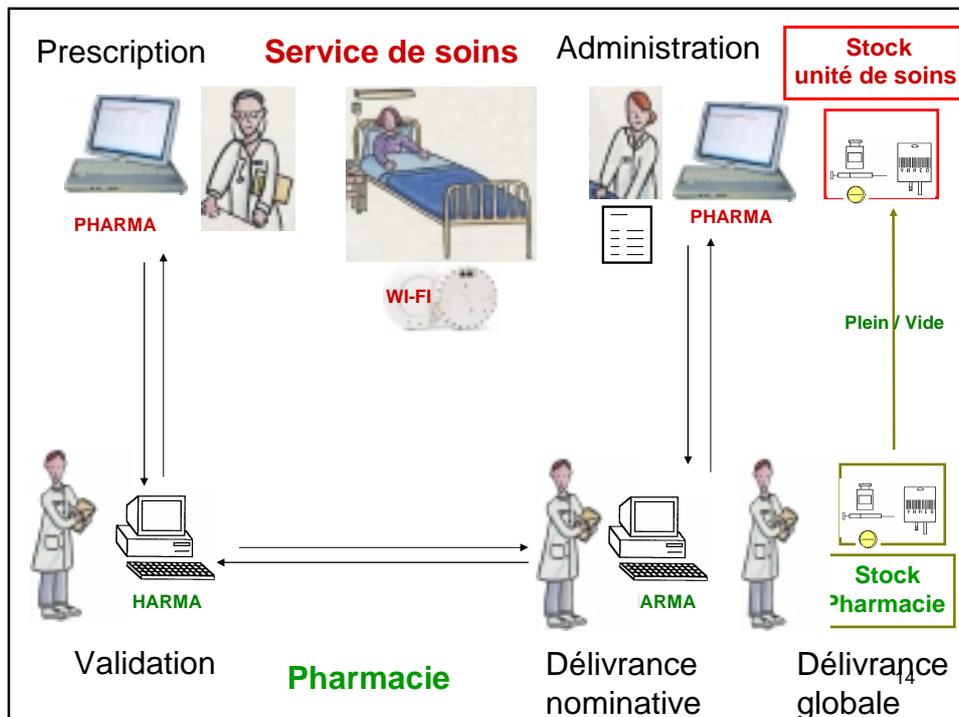
Points forts

- Circuit médicament organisé, forte expérience de l'équipe en DDN (300 lits depuis 1986)

Points faibles

- Étiquette « Projet Pharmaceutique »
- Accompagnement projet

13



Informatisation (prescription → administration)

225 lits en 5 mois → 100% fin 2008



Validation pharmaceutique journalière des prescriptions

1007 lits → 100% fin 2008



Informatisation du circuit logistique.

Gestion plein/vide 100% des salles de soins (besoin → rangement)



Délivrance nominative hebdomadaire

611 lits → 82% fin 2008



15

Situation actuelle

- 1 site MCO avec restructuration et informatisation des circuits d'approvisionnement (plateforme logistique, prestation P/V)

Objectifs atteints

- Informatisation 225 lits court séjour en 5 mois
Prescription → Administration
- Analyse pharmaceutique 1007 lits
- Délivrance nominative hebdomadaire 611 Lits

Difficultés rencontrées

- Reconnaissance institutionnelle du projet
- Moyens humains (déploiement)

16

Indicateurs de projet

Nombre de lits en délivrance **nominative semaine** : **611** (→ **1216**)

- MCO 171 (→ 441)
- SSR 265
- SLD 175 (→ 500)

Nombre de lignes dispensées en nominatif semaine / 100lits

- 930 lignes* / semaine
- *Formes non injectables + injectables contrôlés (ATB, T2A,...) = 85% des doses

Nombre d'ETP / 100lits en nominative semaine :

- 0.5 ETP Préparateur
- 0.1 ETP Agent (OP)

17

Avantages

- Sécurisation du circuit
- Optimisation des moyens

Inconvénients

- Dose unitaire
- 85% des doses

Perspectives

- Automate centralisé ?
- Automates Décentralisés ?

18

Mise en commun d'expériences hospitalières

CHI Robert Ballanger Aulnay-sous-Bois

Arezki OUFELLA

19



Présentation

Lieu : CHI Robert BALLANGER
AULNAY sous BOIS (93602)

Nbre de Lits : - MCO : **400**
- SSR : **50**
- PSY : **190** } **total : 640 Lits**

Blocs opératoires : 5 salles

Réanimation : 12 lits et USIC : 7 lits

20



Le contexte

- DJIN manuelle : Pédiatrie (30 lits) et lits-portes (15 lits)
- + Validation pharmaceutique : Pneumo (25 lits) et divers : Antibiotiques, Hors GHS, ARV,...
- Circuit des Chimiothérapies informatisé (**Chimio**[®])
- Pharmacie gestion : **Pharma**[®] (computer-engineering)
- Dossier patient informatisé et déployé : **USV2-Crossway**
- Laboratoires : **Inlog**[®] + **Cristal-net**[®]
- Radiologie : **Xplore**[®]
- Blocs opératoires : **BlocQual**[®]
- Urgences : **UrQual**[®]

21



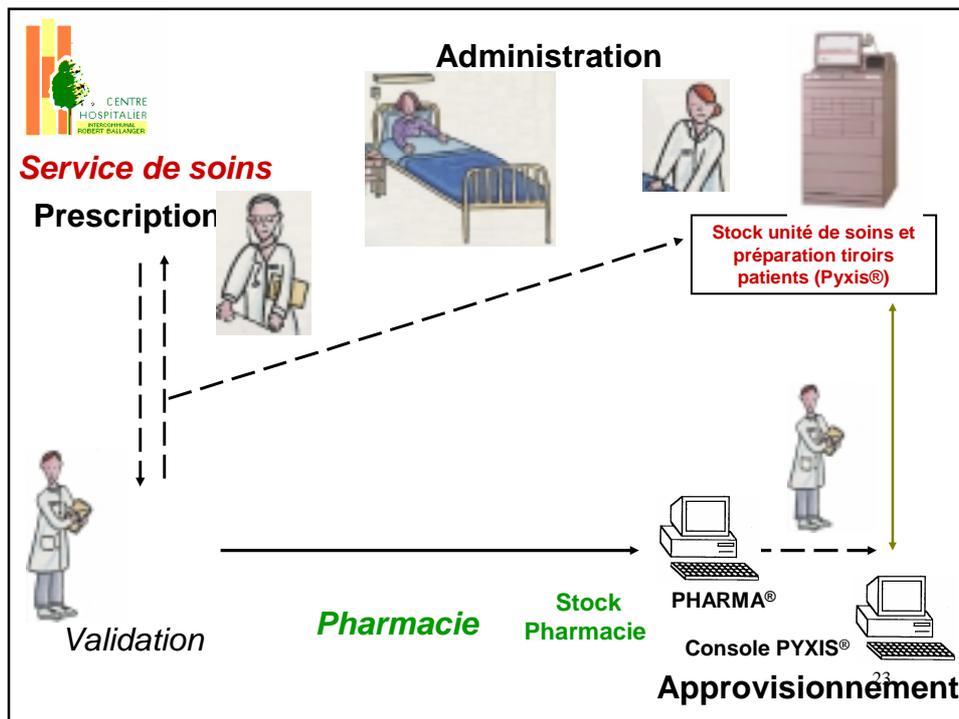
Objectif initial :

- équiper 100 % des services en armoires robotisées PYXIS[®] sur 4 ans (2004 – 2007)

Objectifs à ± long terme :

- informatiser la prescription,
- connecter les armoires au logiciel de prescription,
- équiper la pharmacie d'un robot de distribution.

22



Points forts:

- sécuriser la préparation de **100 % des tiroirs-patients** par les IDE = «DJIN externalisée»
- **gestion en temps réel** des **besoins quantitatifs** et **qualitatifs** des services de soins
- accès **sécurisé et tracé**, avec habilitations des différents personnels soignants.
- méthodologie d'implantation acquise après 3 services équipés
- 60 % d'implantation la 1ère année
- acceptation du plan d'implantation sur 4 ans par la communauté médicale, paramédicale et la Direction.



Points faibles :

- pas de liaison à la prescription ➡ en attente de son informatisation
- projet émanant de la Pharmacie ➡ concertation initiale insuffisante avec les services de soins
- plan de communication mal réalisé
- préparation insuffisante de l'implantation des 2 services pilotes (Réa et Pneumo).

25



Situation actuelle:

- Implantation réalisée pour 85 % des lits d'hospitalisation.

Objectifs atteints :

- Quantitatifs : **oui**, car respect de la planification initiale
- Qualitatifs : **oui**, réduction du nombre d'erreurs lors des préparations des tiroirs patients
- Organisationnels :
 - revus au fur et à mesure,
 - Adoption rapide du système car :
 - simplicité d'utilisation (préparateurs et IDE)
 - formation sur site de 100% des utilisateurs

26



Difficultés rencontrées

- Non implication des IDE au remplissage des armoires (double contrôle),
- Manque de rigueur dans l'utilisation comptable (gestion des retours patients, ...)

Objectifs révisés :

- Dotations (exit les solutés)
- Remplissage pris en charge par 2 préparateurs.

27



Indicateurs de projet

Nombre de lignes dispensées en nominatif jour / 100 lits :

MCO 590 SSR 722 Psychiatrie 486 Hôpital 575

Nombre d'unités dispensées en nominatif jour / 100 lits :

MCO 1185 SSR 1326 Psychiatrie 882 Hôpital 1130

Nombre d'unités dispensées par patient et par jour :

MCO 13 SSR 13 Psychiatrie 9 Hôpital 12

Nombre d'ETP de préparateurs / 100 lits en nominative : 0.5 (+ tps IDE)

28



AVANTAGES

Circuit du médicament

-  des erreurs dans la préparation des tiroirs patients
- Traçabilité de la préparation et Facturation (T2A)

Unites de soins

- Pas de glissement de tâches (accès biométrie)
- Dynamique de modernisation des conditions de travail
- Harmonisation des méthodes de travail (équipes de renfort,...)
- Commandes automatisées et optimisées

Pharmacie

- Meilleure organisation et rationalisation des réapprovisionnements
-  des demandes urgentes (- 80 %), des lignes de réapprovisionnement (- 40 %)
- Diminution des ruptures de stocks et des dépannages en urgences.

29



INCONVENIENTS/ DIFFICULTES

- **Changements importants des habitudes de travail** des IDE et des préparateurs
- Temps indispensable à prendre pour **faire vivre le système:**
 - Mise à jour régulière des dotations
 - Suivi des dysfonctionnements
 - Formation, sensibilisation ++ des IDE pour une utilisation optimisée du Pyxis®.

30



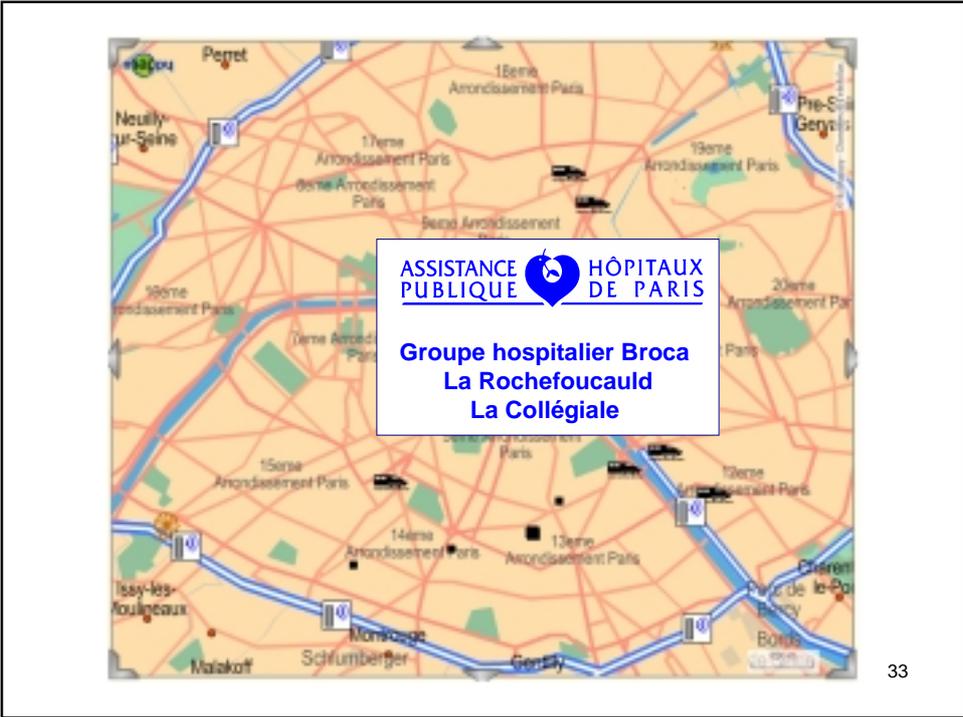
31

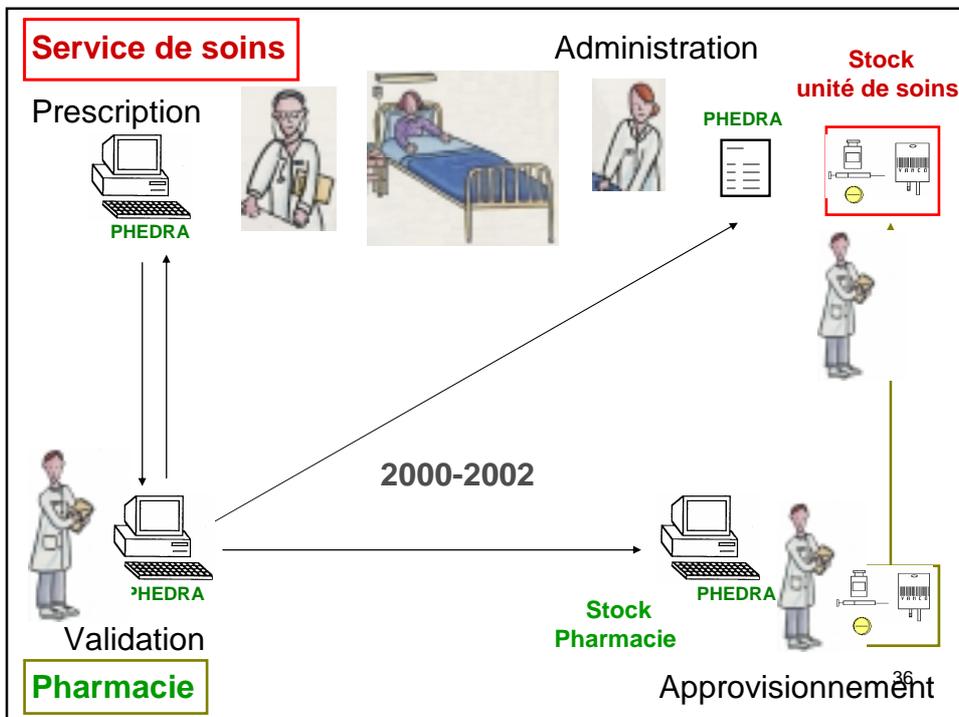
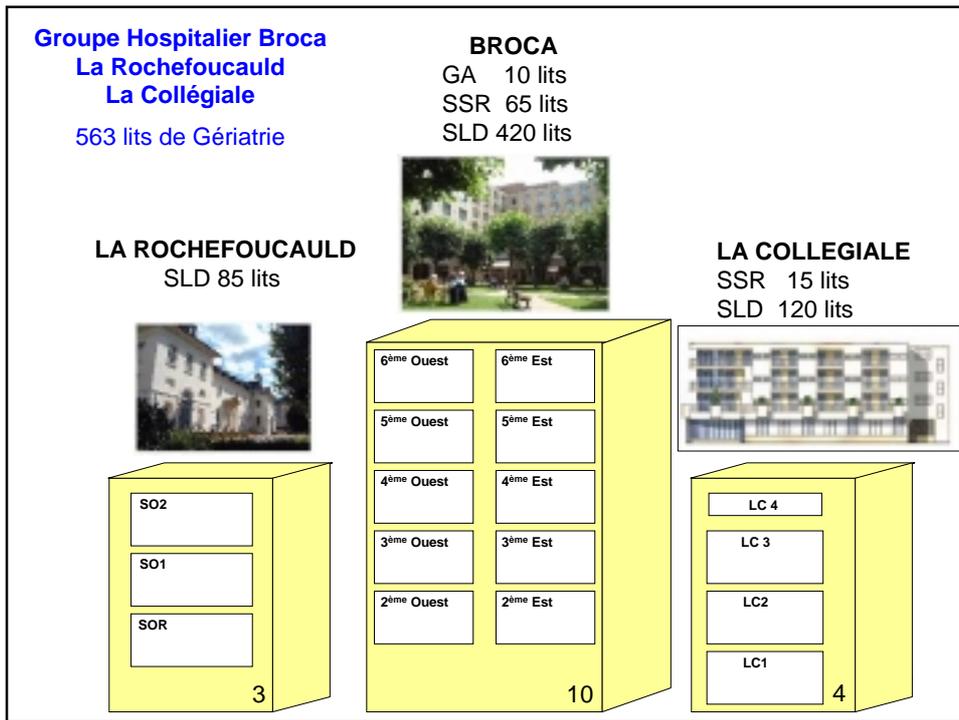
Mise en commun d'expériences hospitalières

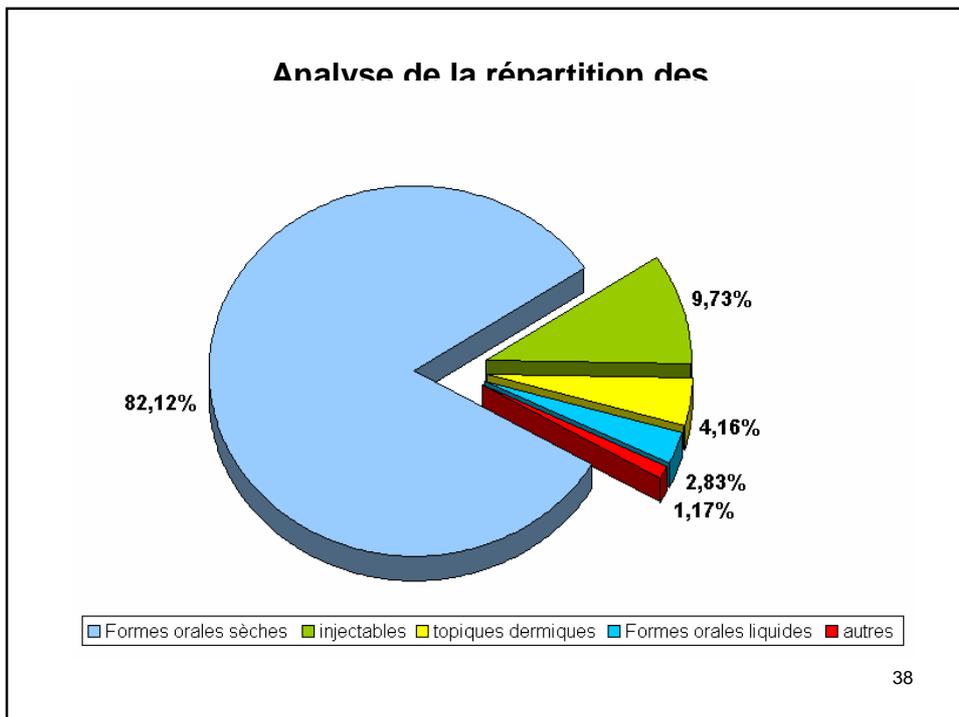
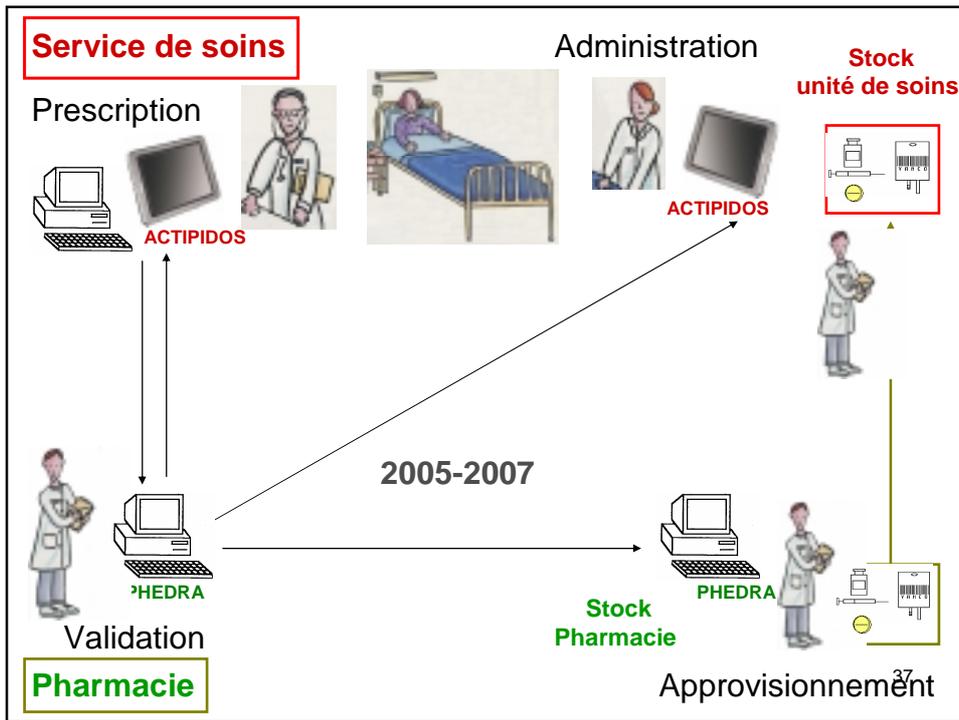
Alain CHEVALLIER

Groupe hospitalier Broca
La Rochefoucauld
La Collégiale

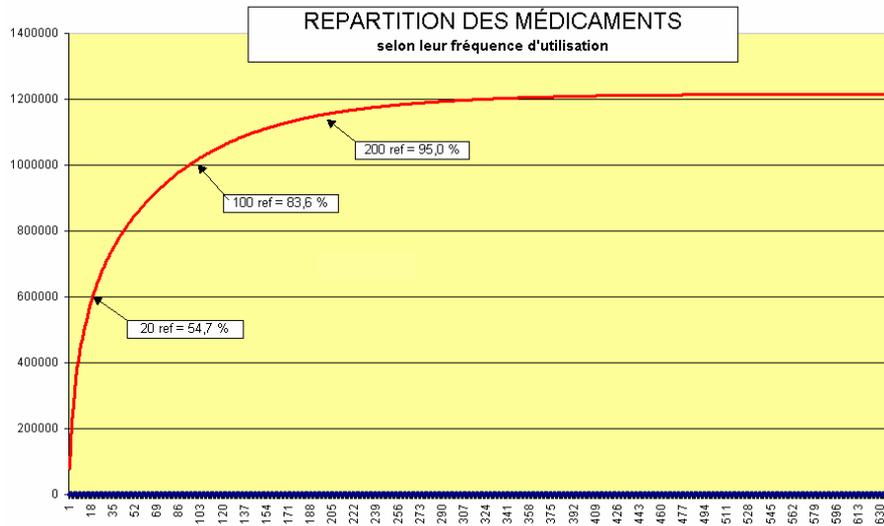
32







Répartition quantitative des spécialités pharmaceutiques consommées



Automate de préparation individuelle des formes orales sèches

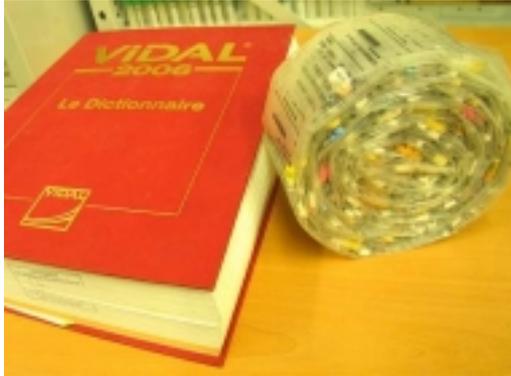
330 Cassettes



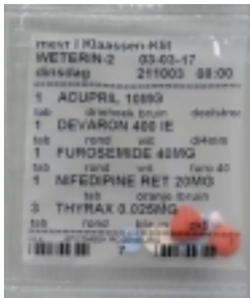
Automate JV 330 Sygif EURAF



Plateaux STS : fractions de doses
hors cassettes 40



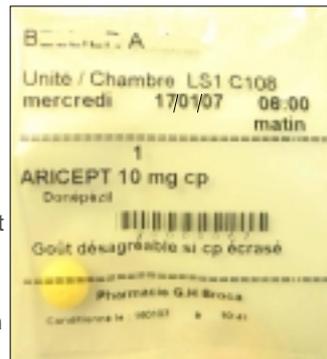
formes orales sèches
à administrer en 24 h
pour une unité de soins
de 35 lits de SSR



données patient

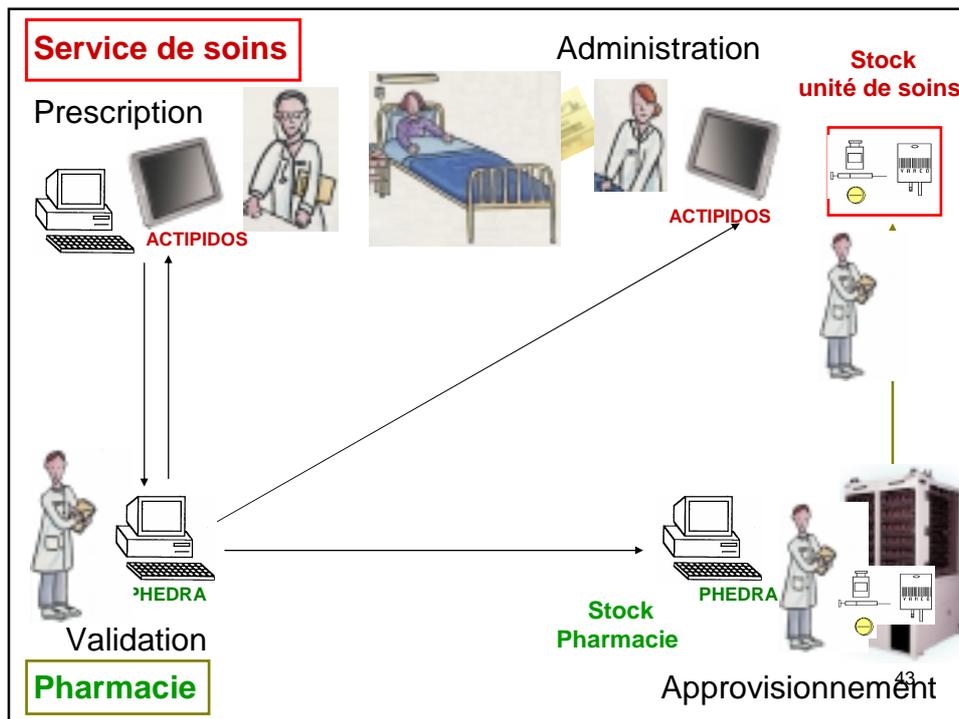
données médicament

données production



Etude des flux de médicaments

Nombre de références administrées	Statistique sur 9 mois			à préparer sur 1 journée		à préparer sur 1 Week end	
	Nombre d'unités	Nombre d'unités cumulées	% du total	Nombre d'unités	Nombre d'unités cumulées	Nombre d'unités	Nombre d'unités cumulées
1	77 400	77 400	6,4%	284,6	285	853,7	855
20	11 880	611 340	50,3%	44,0	2 248	132,0	6 744
50	5 000	838 422	69,0%	18,4	3 082	55,1	9 246
100	2 520	1 015 463	83,6%	9,3	3 733	27,8	11 199
200	690	1 155 050	95,1%	2,5	4 247	7,6	12 741
637	<1	1 215 075	100,0%	<1	4 467	-	-
TOTAL	1 215 075	1 215 075	100,0%	4 467	4 467	13 402	13 402



Objectifs initiaux

soulager le personnel infirmier des tâches d'approvisionnement et de préparation des médicaments à administrer

Diminuer les erreurs de préparation et d'administration des médicaments (CBUS)

Points forts

1^{ère} informatisation bien acceptée - 2^{ème} Informatisation attendue

Service informatique fiable et performant dans un établissement de taille réduite

Prescriptions relativement faciles à informatiser

Points faibles

Peu de moyens humains pharmaceutiques et infirmiers

Rattachement d'un établissement non informatisé en Janvier 2006

Poids des habitudes et méfiance paramédicales

Objectifs atteints (Mai 2007)

Dispensation Indiv Nom de 410 lits sur 563 lits soit 73 %

Nombre d'ordonnances validées / jour 140 à 180 validations/ jour soit 100 % (sem)

Nombre de lignes dispensées en nominatif / jour

2 700 sachets / j soit 15 000 / sem

540 unités STS / j (fractions et hors JV) soit 9 à 10 plateaux

Nombre de lits en délivrance nominative

- Nominative quotidienne **105 lits dont 70 lits SSR + 35 lits de SLD**
- Nominative bihebdomadaire **70 lits SLD + 95 lits en manuel LC**
- Nominative hebdomadaire **140 lits (LRF + 6)**

45

Moyens humains

Effectifs mobilisés

1 préparateur : pilotage de l'automate

1 préparateur : préparation des STS et remplissage

1 interne pour contrôle qualité, validations STS et exploitation des données

1 personne pour déconditionnement blisters

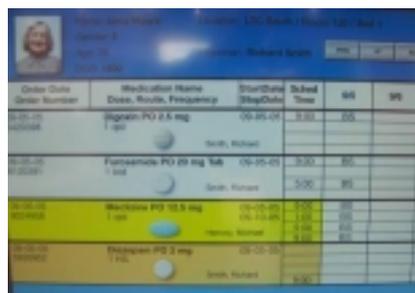
46

Difficultés rencontrées

Aménagement des locaux automate et achat de chariots adaptés
Simulations effectuées sur 2 sites et production pour 3 sites
Plage horaire de fonctionnement et agencement des tâches
Respect des horaires des coursiers
Déconditionnement des médicaments en vrac
Panne de réseau informatique

Objectifs 2007

Couverture à 100 % avant fin 2007
Base de données photographique des médicaments
Contrôle et enregistrement de l'administration au chevet du patient



Order Date	Order Number	Medication Name	Dose, Route, Frequency	Start/Date	Sched Time	NS	NS
09-09-07	1000001	Aspirin	PU 2.5 mg	09-09-07	8:00	05	
09-09-07	1000002	Faramorone	PU 20 mg Tab	09-09-07	8:00	05	
09-09-07	1000003	Medication	PU 10.5 mg	09-09-07	8:00	05	
09-09-07	1000004	Thrombolin	PU 2 mg	09-09-07	8:00	05	

47

Mise en commun d'expériences hospitalières CHG de Meaux

Sylvie Djoussa-Kambou

48

Lieu : **MEAUX**

Profil ou Spécialité hôpital Général

Nombre de lits :

MCO	600
SSR, LS	300
Psychiatrie	100
Centre pénitentiaire	850
CRA	270

Blocs opératoires + Réanimations

49

Le contexte



Création d'un nouveau centre pénitentiaire
Stérilisation aux locaux défectueux
Nouvelle pharmacie

Objectifs initiaux

Sécuriser le circuit du médicament

- Centre pénitentiaire
- Gériatrie

50

Points forts

Un directeur des investissements et des travaux
« ouvert au Dialogue »

Une équipe technique (ingénieurs informaticiens)
motivée

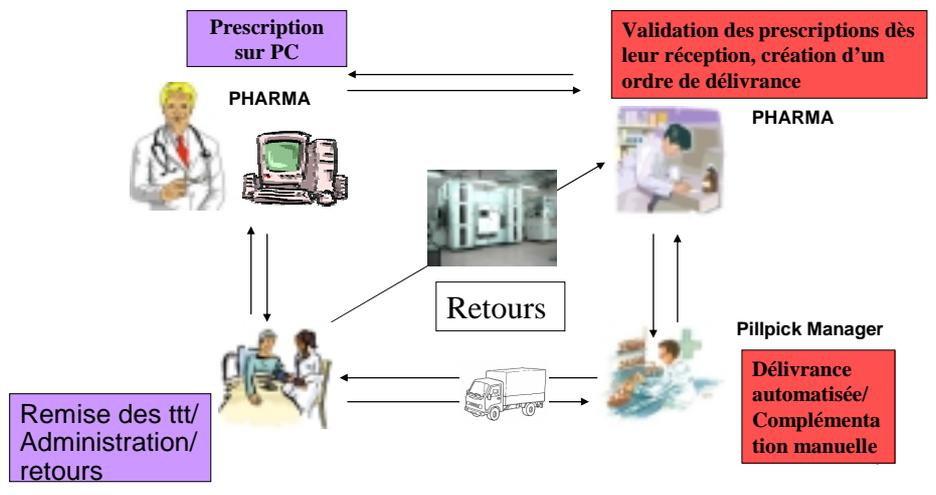
Politique d'investissement soutenue

Points faibles

Prescriptions non informatisées

51

Circuit du médicament au Centre Pénitentiaire



Pillpick ®



53

Situation actuelle

Prescription informatisée à 100 % pour le centre pénitentiaire

DHIN automatisée pour 100% des lits

Objectifs atteints

DHIN automatisée pour le centre pénitentiaire

Difficultés rencontrées

Adhésion initiale des soignants

Logistique

Système informatique

Objectifs révisés

Achat du 2^e automate différé (Gériatrie)

54

Indicateurs de projet

Nombre de lits en délivrance nominative Centre Pénitentiaire : **850 lits**

Nombre de lignes de prescription en nominatif jour / 100 lits

MCO SLD SSR Psychiatrie UCSA : **350 lignes**

N moyen sachets unidoses/j pour 100 lits : 520

•**Nombre moyen de sachets unidoses préparés/jour : 3250**

Nombre d'ETP de préparateurs

Nominative semaine : **0,5 / 100lits**

Technicien : **0,25 ETP/100lits**

55

Avantages /Inconvénients

• Avantages

- Prescription informatisée
- Validation pharmaceutique
- Précision et qualité de la délivrance (ordre de délivrance fiable)
- Surconditionnement
- Traçabilité
- Délivrance pour un nombre important de patients

• Inconvénients

- Environnement informatique
- Fonction logistique
- Coût en consommables

56

Mise en commun d'expériences hospitalières

CHU Toulouse

Philippe CESTAC

57

Lieu : **Toulouse**

Groupe Hospitalier : **Purpan
Rangueil - Larrey
La Grave – Casselardit
Hôpital des enfants –
Hôpital Femme Mère Couple
La Fontaine Salée**

Profil ou Spécialité : **CHU**

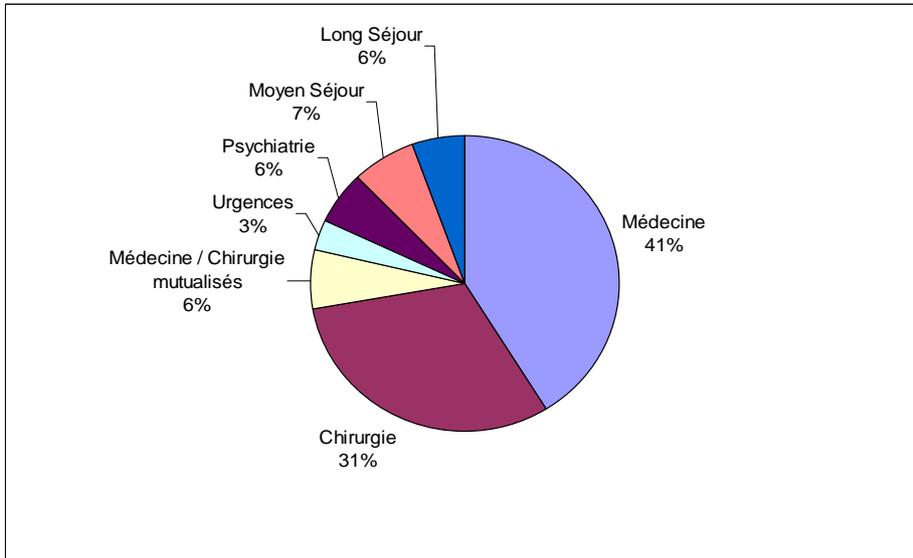
Nombre de lits : **2791 lits**
(2450 lits hospitalisation complète +341 places)

MCO	2278
Psychiatrie	162
Moyen séjour	182
Long séjour	155

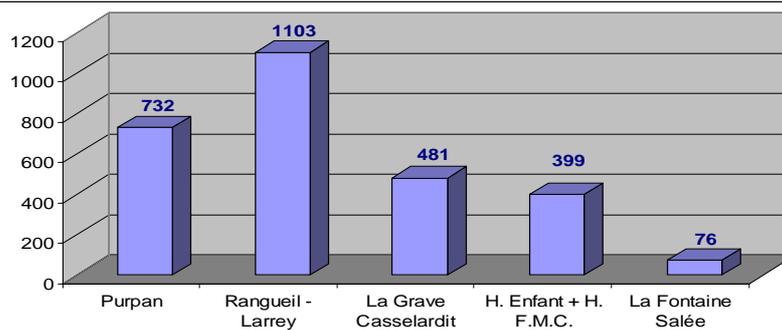
Blocs opératoires + Réanimations

58

Répartition des lits au CHU de Toulouse (2791 lits)



Répartition des lits selon les établissements



Médecine / Chirurgie **Gériatrie** **Pédiatrie**
Psychiatrie **Obstétrique** **S.S.R.**



Contexte

- * Informatisation de la prescription 6% des lits:
 - 20 lits de Médecine Vasculaire
 - 120 lits de Gériatrie court et moyen séjour
- * Suite premier projet automatisation ANVAR

Objectifs initiaux

- * Partenariat de recherche EXPER - CHU Toulouse
- * Généraliser la prescription informatisée
- * Gérer les 400 lits de médecine de l'Hôpital Rangueil

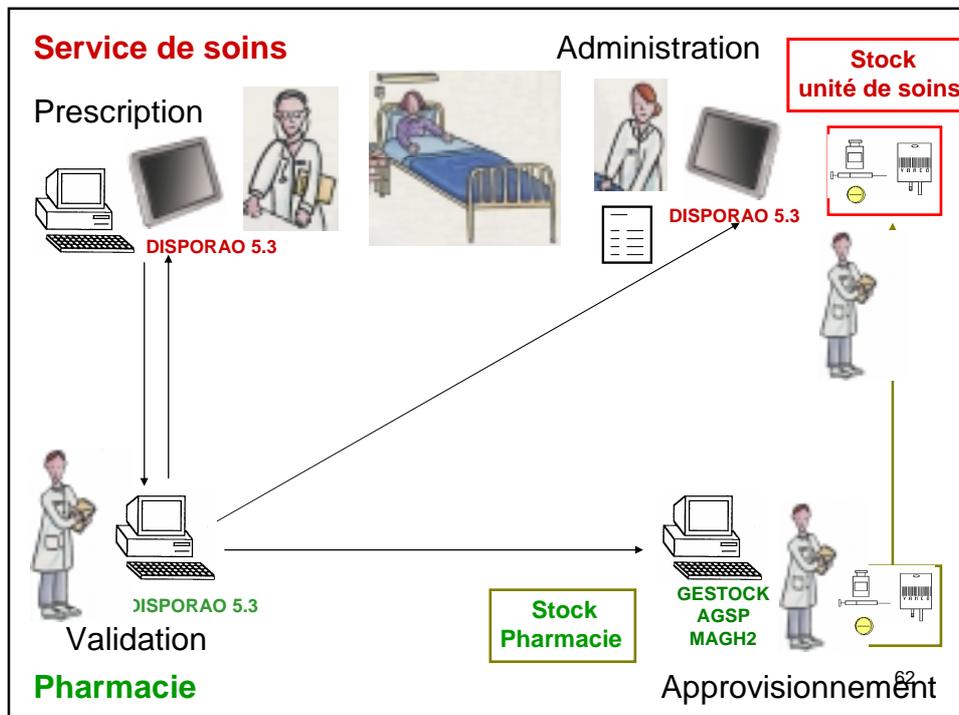
Points forts

- Intégration totale du système au SIH
- Outil adapté au CHU (participation développement)

Points faibles

Politique managériale (industriel et CHU)

61



Situation actuelle

- Informatisation de la prescription 6% (Disporao)
+ médicaments hors T2A
- D. P. I. Orbis (déploiement complet 2009-2011)

Objectifs atteints

Tous les lits informatisés bénéficient d'une délivrance nominative centralisée automatisée (DNAC)

Difficultés rencontrées

- Nécessité plate forme logistique, plusieurs automates
- Organisation du temps de travail
- Ouvriers professionnels plutôt que préparateurs

Objectifs révisés

- Élaboration d'un indicateur d'éligibilité pour la DNAC
- 35 à 45% des lits éligibles

63

Indicateurs de projet

Nombre de lits en délivrance nominative MCO SLD SSR Psychiatrie

•Nominative jour **120 lits**

Nombre de lignes dispensées en nominatif jour / 100 lits : **548 lignes**

Nombre de doses dispensées en nominatif jour / 100 lits : **976 doses**

Pourcentage de doses non gérées par l'automate : **18%**

Nombre d'ETP de préparateurs / 100 lits en nominative : **1.15 préparateur**

Nombre d'ETP d' ouvriers prof. / 100 lits en nominative : **0.8 O.P.Q.**

64

Avantages

- * Dose unitaire identifiable et traçable (code barres UCD)
- * Processus sécurisé à toutes les étapes du circuit
- * Diminution des coûts en personnel (nombre, qualification)

Inconvénients

- * Système unique de sur-conditionnement et de préparation
- * Coût d'acquisition, de maintenance et du consommable

Perspectives

- * Plate forme logistique et nouveaux automates
- * Traçabilité de la dose administrée avec corrélation entre le médicament prescrit informatiquement et la dose à administrer
- * Approvisionnement des armoires de service en doses unitaires