



INTRODUCTION

La sécurisation du circuit du médicament est un objectif réglementaire majeur (Décret du 24 août 2005, Arrêté du 6 avril 2011). Dans ce contexte, la pharmacie à usage intérieure (PUI) du CHCB a décidé de mettre en place une prescription informatisée couplée à une Dispensation Individuelle Nominative Automatisée (DINA). Un automate de Préparation des Doses à Administrer (PDA) a été déployé sur 238 lits d'EHPAD. L'équipe pharmaceutique, en collaboration avec les cadres de santé, ont mesurés les impacts sur les pratiques professionnelles en terme de temps et d'organisation du travail.

MATERIELS

- ✓ Automate de PDA de 400 cassettes : Euraf JV-400
- ✓ Logiciel de prescription informatisée PHARMA® de Computer Engineering
- ✓ Matériel de distribution des médicaments : Chariot muni d'un ordinateur portable et des piluliers de tailles adaptés dans les services (Practidose)
- ✓ Appareil de déconditionnement des médicaments : DB500 Médidose

METHODES

❖ Pré requis :

- ✓ Formation à la prescription informatisée des médecins sur le logiciel PHARMA® et à la validation des doses à administrer des Infirmières Diplômées d'Etat (IDE)
- ✓ Déploiement de la prescription informatisée au sein de 238 lits d'EHPAD : mise en place de l'analyse pharmaceutique
- ✓ Révision de la dotation des services grâce au logiciel PHARMA®
- ✓ Gestion automatique du réapprovisionnement par PHARMA® des armoires à pharmacie des services de soins (inventaire)
- ✓ Renouvellement du matériel de distribution : Chariot et piluliers

❖ Préparation des doses à administrer :

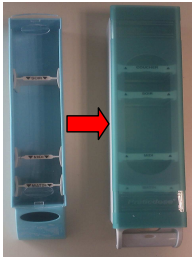
- ✓ Production hebdomadaire de sachets mono spécialité dans l'ordre chronologique des prises pour chaque patient
- ✓ Identification de chaque sachet au nom, prénom, date de naissance du patient, nom de la spécialité et sa DCI, la date d'administration, le moment de la prise, le nombre de comprimés, le nom de l'UF, la description sommaire du produit (couleur, forme, gélule ou comprimé), un compteur du nombre de prises par moment de prise
- ✓ Informations pratiques sur chaque sachet : ne pas écraser, ouvrir sans écraser, ne pas ouvrir, cf. protocole



DB 500 Médidose



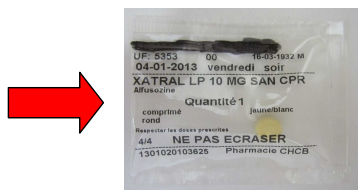
Cassette



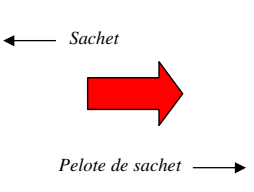
Pilulier avant la DINA (Defer) → Pilulier pour la DINA (Practidose)



Plateau pour les demi et quart de comprimés, les comprimés fragiles et ceux non gérés par l'automate



Sachet

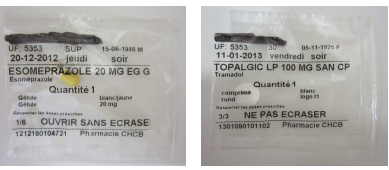
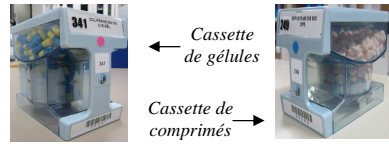


Pelote de sachet

RESULTATS

- ❖ Rédaction de documents qualité sur la gestion de l'automate:
 - ✓ une procédure, sept protocoles et sept fiches techniques
- ❖ Prescription informatisée :
 - ✓ Plus de support papier : précision, clarté, signature informatisée, rapidité, adossement à une base de données, échange médecins/pharmaciens/IDE
 - ✓ Gain de temps par rapport à la prescription manuscrite
- ❖ Changement des organisations à la pharmacie :
 - ✓ Pharmacien superviseur de la production de l'automate
 - ✓ Préparateurs en Pharmacie Hospitalière (PPH) :
 - production : un « pilote » gère l'automate, un « copilote » réalise les plateaux (produits non gérés en cassette par l'automate)
 - déconditionnement des spécialités pour remplir les cassettes de l'automate

Temps PPH consacré à l'automate pour 238 lits en heures (n=10)	
Déconditionnement par mois	36
Gestion de l'automate par mois	69
TOTAL par an	1260 soit 0.8 ETP



- ❖ Information/réorganisation du temps de travail des IDE dans les services :
 - ✓ Présentation du projet de DINA dans les services de soins
 - ✓ Implication du cadre de santé dans le changement des organisations des équipes
 - ✓ Modifications des tournées infirmières
 - ✓ Distribution des médicaments en visualisant la prescription informatisée
 - ✓ Enregistrement de l'administration (traçabilité inexistant auparavant)
 - ✓ Diminution du temps de commande des médicaments (gérées par PHARMA®)
 - ✓ Diminution du temps de rangement dans l'armoire à pharmacie (limité aux compléments non produits par l'automate)
 - ✓ Diminution du temps de préparation des piluliers (ajouts des compléments non pris en charge par l'automate : solutions buvables, patches, stupéfiants, anti-vitamines K, antibiotiques, médicaments prescrits si besoin)

(n=15)	Temps IDE économisé pour 60 lits/semaine (heures)			Temps IDE économisé pour 238 lits par an (heures)
	Avant la DINA	Avec la DINA	Gain de temps	
Commande	1,3	0,5	0,8	165 soit 0,1 ETP
Rangement dans l'armoire	1,2	0,3	0,9	185.6 soit 0,12 ETP
Préparation des piluliers	15,2	8,1	7,1	1464,5 soit 0,9 ETP
Distribution des médicaments	20,5	16	4,5	928 soit 0,6 ETP
TOTAL	38.2	24.9	13,3	1.7 ETP

DISCUSSION

Cette démarche sécurise l'ensemble du circuit du médicament et diminue le risque d'erreurs lié à la préparation manuelle des piluliers. Le gain de temps IDE permet d'optimiser l'organisation des soins dans un cadre réglementaire strict (contrôle systématique de la prescription au moment de la distribution des médicaments). Cette organisation implique une adaptation des pratiques professionnelles pluridisciplinaires. Les principaux inconvénients des automates de PDA sont : le temps consacré au déconditionnement des médicaments et la fixation arbitraire de la date de péremption de ces derniers placée sous la responsabilité pleine et entière du pharmacien gérant.

CONCLUSION

L'automate permet de développer la DINA à grande échelle sur un établissement de santé en limitant l'augmentation des effectifs pharmaceutiques et en optimisant le temps infirmier, tout en respectant la réglementation. Il est prévu de l'étendre sur 554 lits d'EHPAD et de SSR contre 238 lits actuellement, d'ici à fin 2013.