

Dispensation individuelle nominative : Passage à l'automatisation

Introduction :

La construction du Nouvel Hôpital d'Orléans (NHO) a été l'occasion de réorganiser le circuit du médicament. Le développement de la Dispensation Individuelle Nominative (DIN) dans les services de soins, initiée manuellement jusqu'ici, a été l'objet d'un projet d'automatisation pour les formes orales sèches. Les autres formes sont ajoutées manuellement par les préparateurs.

Plusieurs modes de DIN ont été envisagés :

- ▶ la DIN journalière pour 23 services de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), soit 650 lits
- ▶ la DIN bihebdomadaire pour les services de Soins de Suite et Réadaptation (SSR), soit 120 lits
- ▶ la DIN hebdomadaire pour les EHPAD et Unité de Soins de Longue Durée (USLD), soit 514 lits, et le centre pénitencier, soit 700 détenus dont environ un tiers avec traitements.

L'acquisition d'automates de dispensation de doses unitaires s'est avérée indispensable pour mettre en place ce projet et a été actée par la Direction Générale lors des premières réflexions sur le NHO dès 2005.

→ **L'objectif a été de déterminer quels types d'automates semblaient les plus adaptés aux besoins du déploiement de la DIN dans les services de soins.**

Matériel et méthode :

La décision de l'automatisation à prévoir pour ces deux groupes de service a tenu compte de :

- ▶ la typologie des services
- ▶ la fréquence des modifications de prescription
- ▶ la durée moyenne de séjour (DMS)
- ▶ la consommation en médicaments
- ▶ l'enveloppe financière allouée

Le choix final des automates a abouti suite à des visites sur sites et à l'analyse des appareils et des offres présentés par les sociétés. Il a été le fruit d'un travail collectif impliquant les pharmaciens, les directions des soins et de l'informatique, le service biomédical et le service de maintenance.

Résultats :

	Typologie	Automatisation choisie
Services MCO	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Fort taux de modifications de traitement ▶ DMS courte ▶ Large panel de spécialités prescrites 	<p>→ Surconditionnement (ACCED 220®)</p>
Services de longs séjours	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Faible taux de modifications de traitement ▶ DMS longue ▶ Panel restreint de spécialités prescrites 	<p>→ Reconditionnement (JV-280® et JV-208®)</p>



Automate ACCED® 220



Automate JV-280®

	Avantages	Inconvénients
Surconditionnement (ACCED 220®)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Remise en stock aisée des formes orales sèches non administrées ▶ Utilisation possible des médicaments présentés en vrac ▶ Grande capacité de stockage ▶ Péremption inchangée 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Réapprovisionnement en dehors de la production ▶ Peu adapté au fractionnement des doses ▶ Grande surface nécessaire pour et autour de l'automate ▶ Coût élevé (≈ 1 000 000 €)
Reconditionnement (JV-280® et JV-208®)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Réapprovisionnement en cours de production ▶ Utilisation aisée des médicaments présentés en vrac ▶ Fractionnement des doses possible et facile ▶ Faible surface nécessaire pour et autour de l'automate ▶ Faible coût (≈ 150 000 € pour les 2 automates) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pas de remise en stock possible des médicaments non administrés ▶ Organisation du déconditionnement ▶ Péremption raccourcie des médicaments (2 mois au CHRO)

Conclusion :

Le choix de disposer de 2 systèmes d'automatisation nous a semblé le plus pertinent pour répondre aux typologies des différents services du CHRO avec un investissement financier raisonnable.

L'automate ACCED® 220 a été livré en décembre 2014. Les premières productions ont démarré en mars 2015 et l'objectif de déploiement de la DJIN pour les 650 lits de MCO a été atteint dans le temps très court de 7 mois, au fur et à mesure des emménagements des services dans le NHO, mais au prix d'efforts considérables de tout le personnel impliqué et au détriment d'une organisation optimale. L'automate JV-280® a été livré en octobre 2014. Les premières productions ont démarré en janvier 2015 et le déploiement de la DIN bihebdomadaire pour les 120 lits de SSR a été réalisé en 2 mois.

Début 2016, l'organisation de la DIN autour des automates est en nette amélioration. L'objectif à fin 2016 est d'avoir pris en charge l'automatisation pour le centre pénitencier ainsi que pour les services d'EHPAD et d'USLD.