

# Réunion régionale Automatisation de la prise en charge médicamenteuse : PUI & territoires

**Vendredi 18 janvier 2019**

Amphithéâtre Farabeuf

Campus des Cordeliers

15 rue de l'école de Médecine - 75006 PARIS



# Automatisation de la Prise en Charge Médicamenteuse

## *Vision de la PUI et de la Direction des Soins du Centre Hospitalier ANNECY GENEVOIS*

- **Julien FIOT** *Pharmacien Praticien*
- **Odile BENOIT** *Cadre Supérieur de Santé, Direction des Soins Qualité et SIH*



# CH Anancy Genevois : 1463 lits, dont 854 lits MCO

1er établissement de santé de l'ancienne région Rhône Alpes (hors CHU)

- Fusion CHR Anancy + CH St Julien-en-Genevois en 2014

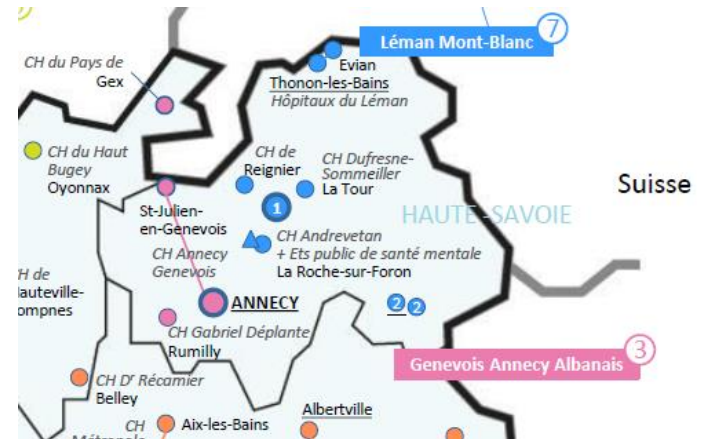


- Technologies innovantes  
PUI, bloc (Da Vinci\*), logistique



- GHT GENEVOIS ANNECY ALBANAIS  
CHANGE + CH Rumilly + Pays de Gex

- Toutes typologies de prise en charge
- 1062 lits** sur Anancy
  - 1 site principal (MCO, santé mentale, HAD, dialyse)
  - 2 sites distants (SLD, EHPAD)
- 401 lits** sur St Julien (MCO, SLD, EHPAD)



# La Pharmacie

- PUI unique, 2 sites géographiques
- Ressources humaines
  - **20** pharmaciens : pharmacie clinique sur l'ensemble des lits
  - **25** postes PPH par jour (39 ETP)
    - Présence quotidienne dans les US MCO – Y compris bloc, réa, dialyse, HAD
    - **1** PPH sur l'automatisation proprement dite
  - **2** postes techniciens production (CHANGE)
  - **1** technicien maintenance (SINTECO, gr. BUCCI INDUSTRIES)
  - **4** agents administratifs, **9** magasiniers, **2** cadres de santé
- SI : intégralité du circuit médicament sur PHARMA\* + CHIMIO\* (Computer Engineering) + interface ATHENA\* (SINTECO)



# Focus sur la PDA automatisée

- **Dès 2006** : réflexion autour de l'organisation de la PECM
  - CBUM - Certification V1 (*réserve*)
  - Contexte : « Nouvel Hôpital de la Région d'Annecy »
- Faut-il automatiser ? Si oui : est-il risqué de choisir les dernières générations de robots modulaires : **surconditionnement « toutes formes »**?

- *Oser prendre des risques !*



- **2008** :...Début de l'aventure!



# PDA : objectifs et résultats

- **2008: Quels objectifs ?**

- Limiter au maximum les tâches humaines chronophages, sans valeur ajoutée et à risque d'erreur : **donc automatiser**
- Découper, identifier (surconditionnement « toutes formes »), stocker, gérer, préparer, tracer
- **100%** des médicaments identifiables (PUI et US)
- **600 lits** éligibles (MCO, SLD, PSY)



- **2011: Objectifs atteints**



- **2019: 1,6 millions de DU par an ; 800 lits par jour** (dont 600 MCO)





# Après 2008 - Evolution du contexte sanitaire et démographique

- **Quelles évolutions ?**

- Très forte progression d'activité : croissance démographique +++, ouverture chir. cardiaque, thoracique, neurochirurgie,...etc.
- Naissance du CHANGE en 2014 : **400 lits** supplémentaires



- **Comment adapter les organisations ?**

- *Une évidence* : même qualité de PECM sur les 2 sites
  - Harmoniser les organisations
  - Profiter de l'expérience d'Annecy sur l'automatisation
- *Une nécessité* : augmenter la production sans modifier les RH et/ou l'amplitude d'ouverture de la PUI
- *Une exigence* : anticiper le renouvellement progressif de modules tournant à plein régime depuis 2008 ; s'assurer des dernières innovations technologiques







# 3 PEGASUS : PDA décentralisée

- **1 PEGASUS** sur Annecy : 800 lits (600 syst. ATHENA + 200 syst. PEGASUS)
- **2 PEGASUS** sur St Julien : PDA décentralisée (obj. 300 lits)





# 10 ans d'expérience

## Un retour en arrière inenvisageable

- Quels intérêts à automatiser ?
  - Assurer une PDA rapide, de qualité, en limitant les tâches répétitives (découpage, identification, traçabilité, retours)
  - Valeur ajoutée du travail des PPH
    - Présence quotidienne ds les US : meilleure communication
    - Gestion des références à forte valeur ajoutée (MAR et/ou coûteux)
    - Analyse technique des prescriptions : relais quotidien précieux auprès du pharmacien clinicien
- *Une certitude* : l'automatisation a été un des moyens de déploiement de la **Pharmacie Clinique** au CHANGE
- Toute réflexion sur le déploiement de la PDA intègre la notion d'automatisation, à l'échelle de l'établissement comme du GHT



# Organisation des soins en lien avec la PDA

- **Armoire de DJIN** : tiroirs nominatifs avec 24h de traitement (PDA automatisée + Cueillette manuelle complémentaire)
- **Chariot relais** : tiroirs nominatifs contenant le nécessaire pour le tour de soins, préparé à partir de l'armoire de DJIN et de la dotation (matériel, solutés, médicaments)
- **Guéridon de soins** équipé rentrant dans la chambre



# Organisation des soins en lien avec la PDA (2)

Positionnement du chariot  
relais dans le couloir  
ET  
Consultation du dossier de soins



Matériel nécessaire au soin



# La PDA automatisée, versant IDE

- Avantages ressentis côté soignants
  - Gain temps infirmier au profit des patients
  - Entendu auprès des IDE :
    - Sécurisation de la totalité du circuit du médicament
    - « *On ne reviendrait pas à la dispensation globale!* »
    - « *Le robot ne fait pas d'erreur* »
    - « *Les médicaments sont parfaitement identifiés* »
    - Échanges renforcés avec le pharmacien référent et le PPH
    - Optimisation de la gestion des stocks, des périmés et des retours
- Quel inconvénient ? Aucun rapporté par les soignants



# La PDA automatisée, versant PPH

- Avantages :
  - Présence quotidienne en service de soins
  - Echange avec les soignants : expertise métier
  - Travail en partenariat avec le pharmacien clinicien
  - Gestion de la dotation en partenariat avec les IDE
- Inconvénient :
  - S'adapter au cadencement de la production des thérapies



# La démarche pour le déploiement de la PDA à St Julien (1)

- En amont :
  - installation du logiciel Pharma®
  - équipement de matériel informatique
  - déploiement de la prescription connectée
  - formation des personnels au logiciel
  - révision des dotations de services
  - restructuration de la pharmacie

# La démarche pour le déploiement de la PDA à St Julien (2)

- Modification de l'organisation pharmacie / US
- Passage de la gestion globalisée en DIN
- Changement de toutes les armoires pharmacie des salles de soins
- Achat de chariots de dispensation
- **2014** : appro en DU pour PDA manuelle
- **Juillet 2017** : acquisition des 2 PEGASUS pour PDA automatisée (400 000€)



# La démarche pour le déploiement de la PDA à St Julien (3)

- Mise en œuvre
  - Préparation des anneaux vers 11h-11h30
  - Les PPH :
    - Réalisent la cueillette manuelle complémentaire
    - Préparent les chariots de dispensation
    - Vont dans les services de soins en début d'après-midi avec les chariots de dispensation
    - Approvisionnent l'armoire à pharmacie selon les besoins



# Conclusion : quelques clés pour réussir un projet de PDA automatisée



- Transversalité du projet : implication pluridisciplinaire
- Cartographie précise des US : organisation (tour de soins, visites, contre-visites, DMS,...etc.), consommations médicamenteuses, typologie médicaments prescrits
- Définition précise du périmètre de la PDA
- Ne pas sous-estimer les temps de formation, d'accompagnement au changement
- Adaptation du projet à la réalité du terrain ; communication autour du projet (objectifs, délais, contraintes, retards éventuels)
- Oser prendre des risques...

*« L'utopie d'aujourd'hui est la vérité de demain »  
Victor Hugo, 1802- 1885*



*Merci pour votre attention*