

Mettre en place un circuit du médicament sécurisé

MAS des Sources : Jean-Louis Benavail, directeur
GCS Pharmacoopé : Guillaume Sujol, pharmacien

CREAI-ORS

OCCITANIE



CARCASSONNE 23/05/2019



GCS Pharmacoopé

Territoire des Pyrénées-Orientales

Sommaire

PREAMBULE

I MISE EN ŒUVRE

1 Près requis

2 Montée en charge

II BILAN

1 Qualité

2 Sécurité

3 Economique

4 Point de vue du pharmacien

CONCLUSION

- ❑ Ouverture dans les PO, en 2010, à la suite de la conversion d'activité d'un établissement sanitaire de rééducation fonctionnelle.
- ❑ Un projet réalisé à la demande de l'ARS (ARH à l'époque) en partenariat avec l'Hôpital psychiatrique de THUIR afin de favoriser le transfert de patient chroniques hospitaliers.
- ❑ Un projet fruit de la collaboration d'un Hôpital Public et d'une association privée à but non lucratif gestionnaire de l'établissement (APAPH).



- ❑ Un projet qui a permis l'ouverture d'un établissement médico-social aujourd'hui de 41 places (avec une montée en charge de 21 à 40 places en 2 ans et l'obtention d'une place d'accueil temporaire en 2019)
- ❑ Un projet qui nous a propulsé du secteur sanitaire (établissement de 90 places doté d'une **PUI**) vers le secteur médico-social
- ❑ Un établissement destiné à recevoir des patients stabilisés en provenance de l'hôpital psychiatrique (certains après plus de 15 ans d'hospitalisation).

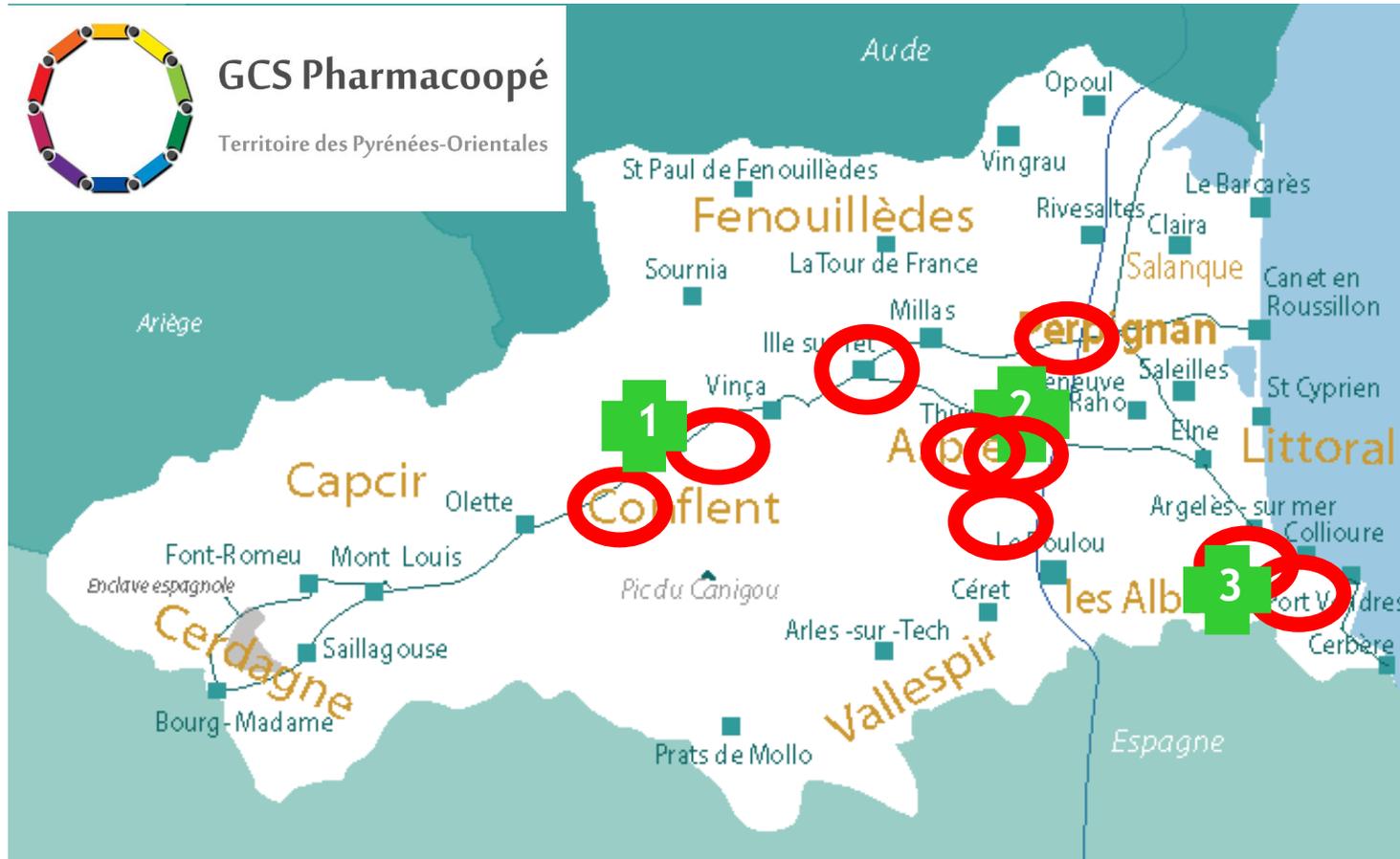
- ❑ Une ouverture qui évidemment s'est accompagnée de la fermeture de la **PUI**, nous conduisant, comme c'est le cas dans la plupart des établissements médico-sociaux, (mais situation tout à fait nouvelle pour nous) à commander nos médicaments à la pharmacie de proximité.
- ❑ Je précise que l'établissement est en milieu rural ce qui signifie une pharmacie à 30 km !
- ❑ Une situation pas toujours évidente à gérer, accessoirement pour son directeur, en terme de responsabilité, mais surtout pour son médecin (30 %) et son service infirmier.

- ❑ Face à des résidents (moyenne d'âge 55 ans) associant des pathologies intercurrentes lourdes
- ❑ Un budget annuel pharmacie d'environ 140 000 €
- ❑ 124 000 doses annuelles soit presque 10 doses unitaires par patient et par jour.
- ❑ Des traitements per os et injectables (souvent dans des situations de décompensation psychique)

- ❑ Des ordonnances faxées et des cartons de médicaments en retour (« la dispensation » du médicament sans aucun accès au dossier du résident)
- ❑ Un travail de l'équipe de nuit « parasité » par la préparation des piluliers
- ❑ Des piluliers qui présentaient des cachets non blistérés, parfois des 1/2 qui multipliaient les risques d'erreurs (recensées dans les fiches d'événements indésirables)
- ❑ Un circuit du médicament hors présence du pharmacien ce qui, pour nous qui venions du sanitaire, ne pouvait être totalement sécurisé et donc satisfaisant.

L'adhésion au GCS

En 2011, le CH THUIR propose de réfléchir à un dispositif alternatif autour d'une dispensation à partir d'une PUI pour le compte d'environ 10 établissements réunis dans une structure de collaboration à définir.



3 PUI PIVOTS DE SECTEUR

18 établissements
1500 patients et résidents
2 CH, 6 EHPAD, 8 MAS, 1
FAM, 1 IEM

Champ de la dépendance
qu'elle soit liée à l'âge ou au
handicap psychique

- ▶ L'idée présentée par l'hôpital était à priori très intéressante :
 - compte tenu du constat que je viens de vous présenter,
 - compte tenu également des arguments mis en avant par l'hôpital, savoir :
- ❑ Un investissement mutualisé pour l'achat des robots de dispensation automatisée
- ❑ Une vraie dispensation c'est-à-dire un partage d'informations entre le pharmacien et le médecin autour du dossier du résident (informatisé)
- ❑ Une traçabilité de la dose unitaire et une sécurisation du circuit du médicament
- ❑ Un service d'astreinte des pharmaciens

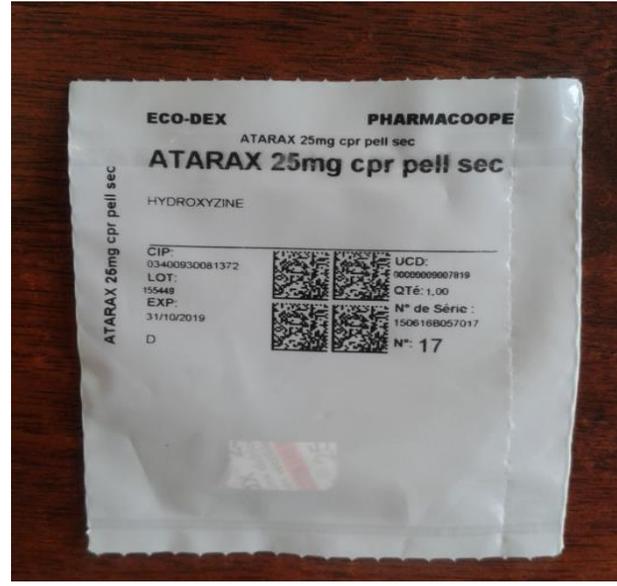
- ❑ Des piluliers prêts à l'emploi
- ❑ Un coût unitaire par résident en baisse prévisionnelle de plus de 40 % (*suivant une étude financière présentée en mars 2011*)
- ❑ Des propositions d'audits annuels
- ❑ Des interventions des pharmaciens auprès des équipes pour des informations sur le circuit du médicament, les enjeux des traitements, les risques iatrogènes....
- ❑ Une proposition de livraison hebdomadaire par la logistique du Centre Hospitalier.

Production automatisée : un process de sécurisation



Evolution

Identification
Traçabilité



PDA



- Dose identifiable
- Exigence réglementaire
 - Facilitation par des personnels non paramédicaux

Un travail en amont a été nécessaire afin d'établir un cahier des charges

Les attendus concernaient :

- l'interconnexion informatique et la sécurité des échanges de données

Le vrai plus dans le projet proposé par le CH était de disposer de l'aide du service informatique et réseau de l'hôpital qui a réalisé un audit des installations et a formulé un certain nombre de recommandations afin d'augmenter notre niveau de sécurité (interne et dans nos accès à internet)

- ❑ le choix du statut juridique permettant la mise en collaboration de 10 établissements n'ayant pas tous des liens juridiques. A nouveau un vrai travail du Service juridique du CH conduisant à une proposition de constitution d'un GCS dénommé **GCS Pharmacoopé** (*Assemblée Générale constitutive du 27/07/2012*) et son règlement Intérieur du 3/07 de la même année)
- ❑ l'autorisation de l'ARS (23/05/2013) après l'élaboration d'un dossier pour validation par le Service de contrôle des Pharmacies de l'ARS
- ❑ le choix de progiciels métiers susceptibles de développer une interface avec le logiciel d'exploitation du robot.

- ❑ Le financement des investissements nécessaires (informatique hors progiciel, piluliers, caisses de transport) avec un CNR ARS attribué à l'ensemble des établissements médico-sociaux
- ❑ Etant ici précisé, encore une fois au profit du CH, que le choix du robot a été effectué sous la conduite de son équipe de pharmaciens

Après plusieurs réunions d'information et la constitution d'un comité de pilotage du projet réunissant les futurs membres du GCS

Après avoir franchi les différentes étapes pour l'obtention des autorisations nécessaires

- ❑ Plusieurs réunions ont été organisées afin d'informer les équipes de la MAS avec une priorité pour le médecin et l'équipe IDE. (Des supports ont été préparés par les équipes de la Pharmacie afin de décrire le nouveau process depuis l'ordonnance jusqu'à la mise à disposition du pilulier.
- ❑ Des tests informatiques ont permis de valider la qualité des interconnexions

I Mise en œuvre > La montée en charge

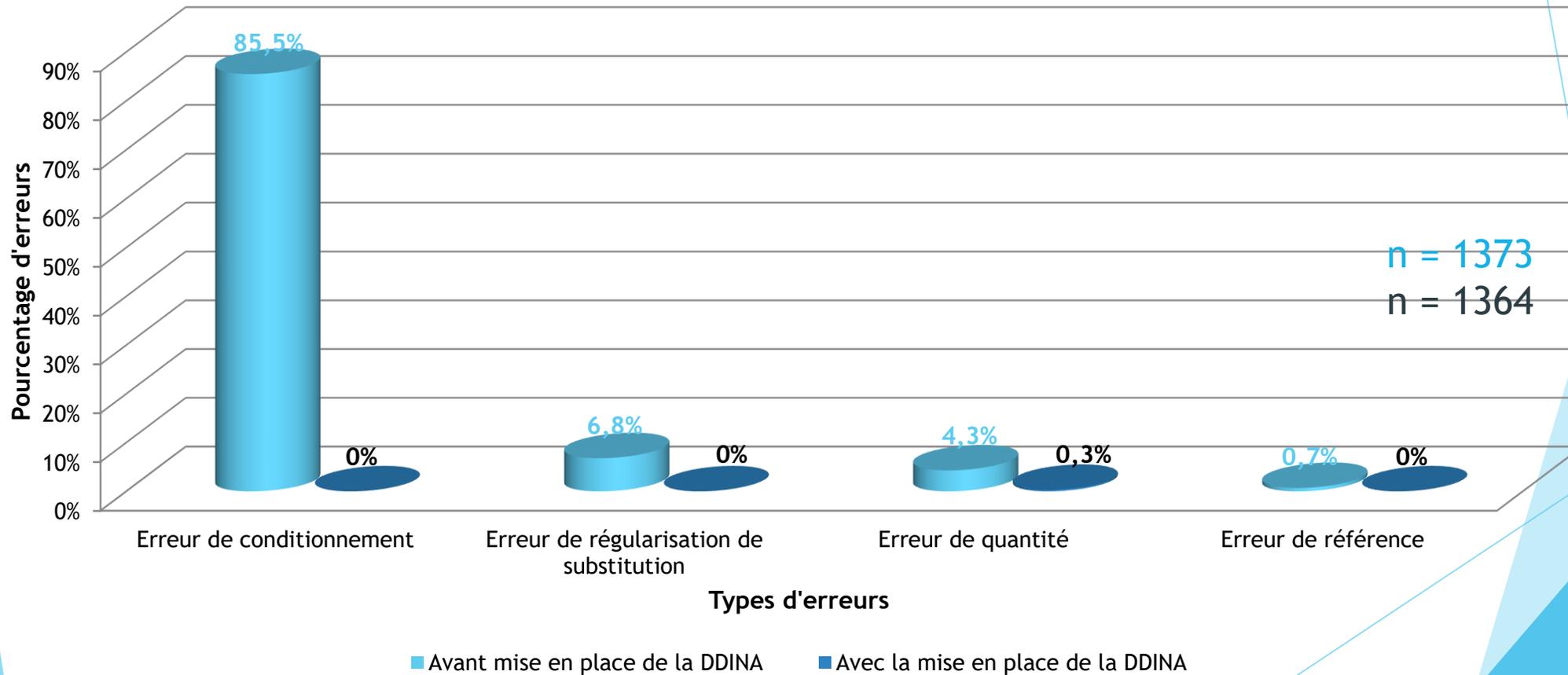
- ❑ Des formations informatiques destinées au service IDE et au CdS ont décrit les processus de transferts des ordonnances et aux commandes des dispositifs médicaux et des stocks
- ❑ Un livret du médicament a été mis en place en lien avec le médecin et est régulièrement actualisé
- ❑ La dispensation des médicaments, compte tenu de la montée en charge de la production du robot s'est déroulée en deux étapes
 - ❑ Pendant quelques mois sous forme d'une dotation globale
 - ❑ Puis par la production de piluliers (livraison le jeudi pour une semaine + 1 jour)
- ❑ Le protocole du circuit du médicament travaillé avec l'équipe de pharmacie est régulièrement actualisé en fonction des étapes et de la montée en charge

- ❑ La traçabilité depuis l'ordonnance jusqu'à la distribution par l'IDE est totale
- ❑ Les alertes de pharmaco-vigilance fonctionnent
- ❑ Les astreintes sont opérationnelles
- ❑ Les piluliers sont identifiés et les doses blistérisées
- ❑ Les audits pharmacies sont planifiés
- ❑ Le circuit du médicament et la démarche dans son ensemble a été saluée à l'occasion de l'évaluation externe.

Résultats de l'étude comparative avant et avec l'automatisation

→ Erreurs d'identité: 3.1% des piluliers (n= 163) → 0% (n=178)

→ Erreurs d'administration



Pour les résidents

- ❑ La dispensation du médicament est systématique (le service pharmacie consulte le dossier médical)
- ❑ Traçabilité jusqu'à l'administration
- ❑ Avec l'appui des pharmaciens les traitements sont régulièrement réévalués
- ❑ L'équipe de nuit est plus disponible auprès des résidents
- ❑ Les pharmaciens valident toutes les ordonnances

Pour les équipes

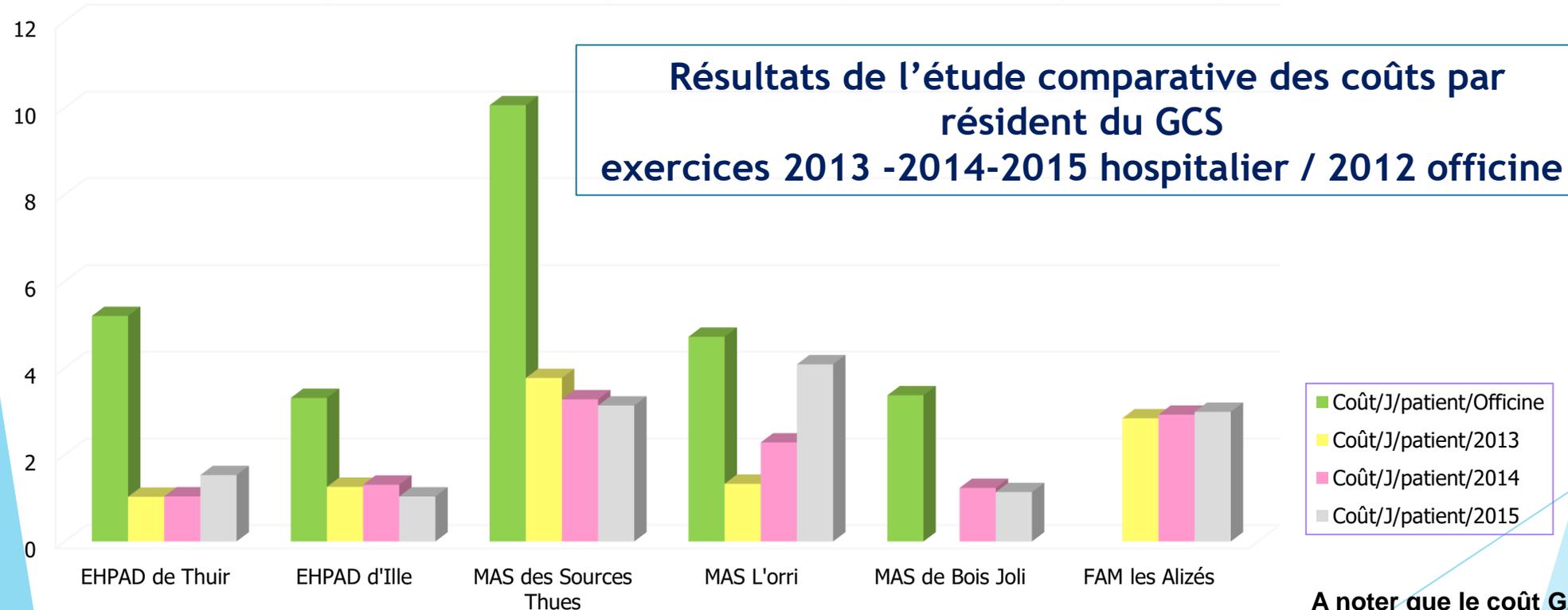
- ❑ Première étape stressante pour les infirmiers suite à un certain nombre de dysfonctionnement liés à l'automatisation des préparations des piluliers.
- ❑ Un suivi par les fiches d'événements indésirables a participé aux actions correctives diminuant sensiblement et régulièrement les erreurs dans les piluliers
- ❑ Formations et accompagnement à la démarche qualité
- ❑ Transformation de la fiche de poste de l'infirmier de nuit qui a gagné du temps au contact des résidents

II Bilan > Economique

Le poste pharmacie qui comprend :

- l'achat des médicaments et dispositifs médicaux (baisse régulière depuis 2013 - année de référence)
- la prestation pharmacie

Constata une baisse globale de 23 % depuis la mise en place de la dispensation par Pharmacoopé



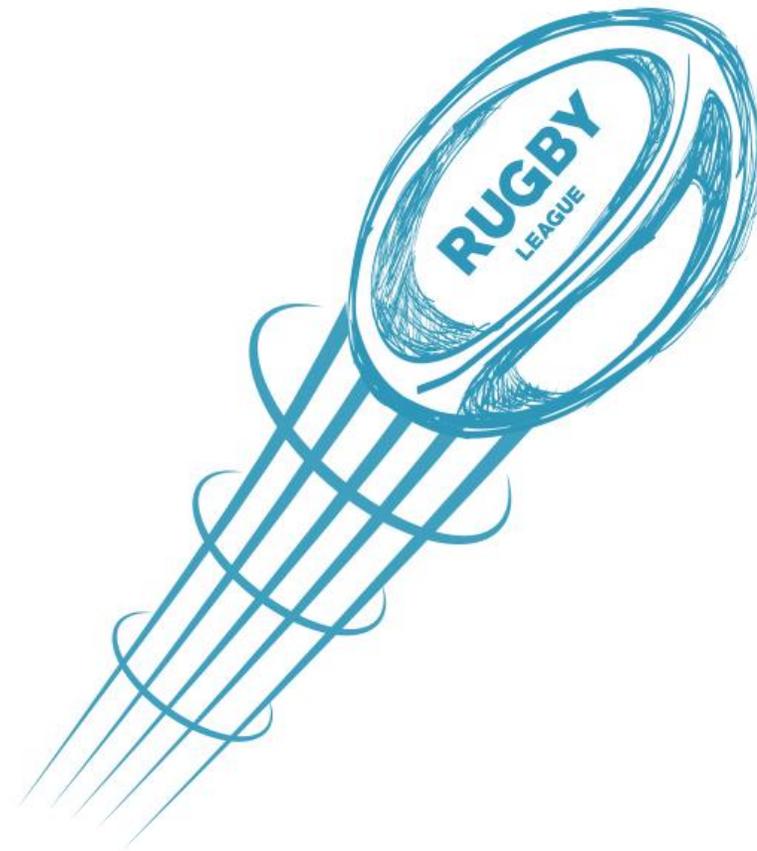
A noter que le coût GPA comprend les médicaments et les dispositifs médicaux alors que le prix officine ne comprend pas les dispositifs médicaux

Il est à noter que l'étude économique préalable que le CH nous avait présentée estimait un gain de **46%** sur le budget d'achat des médicaments il est en fait de **78 %** par rapport au prix officine initial.

- ❑ Le poste prestation pharmacie correspond au prorata à la dose des coûts de structure et de fonctionnement de la pharmacie.
- ❑ Ce poste qui n'existait pas dans le cadre de l'achat des médicaments en officine est largement compensé par la baisse du poste achat.
- ❑ Ce poste nous garantit la sécurité par la traçabilité du process mis en place

- ❑ Sortir de l'hospitalo-centrisme
 - ❑ Enrichissement de l'expérience des soignants qui accompagnent les personnes dans leur lieu de vie
 - ❑ Défi de répondre à de nouvelles attentes et besoins
 - ❑ Repenser le circuit du médicament (intervenants non paramédicaux, déserts médicaux, ...)
 - ❑ Rencontrer une pluralité de pratiques : capitalisation et partages d'expérience
 - ❑ Arrêté du 6 avril 2011 : en faire profiter le secteur médico-social (contexte des erreurs médicamenteuses)
- ❑ Suivi des personnes tout au long de leur parcours
 - ❑ Allers et retours entre le CH et la structure de résidence
 - ❑ Accompagnement thérapeutique au long cours : recherche de solutions pérennes, cohérence de la prise en charge médicamenteuse
- ❑ Un projet innovant et motivant !

En pays de rugby, on dit **essai réussi** !



CARCASSONNE 23/05/2019