

LA MISE EN PLACE D'ARMOIRES A PHARMACIE SECURISEES PEUT-ELLE FAIRE L'OBJET D'UNE EXPERIMENTATION DANS UN SERVICE DE REANIMATION NEONATALE ? BILAN A DEUX ANS



C. IMBERT, ML. BRUNET, A. CHEVALLIER, F. CHAST
Service de pharmacie clinique, HU Paris Centre,
Hôpital Cochin-Broca-Hôtel Dieu, 27 rue Faubourg Saint-Jacques, 75014 Paris



Pharmacie clinique et dispensation N° 77

INTRODUCTION

Deux armoires à pharmacie sécurisées (APS) à tiroirs matriciels (MACH4) interfacées avec Gilda et Copilote ont été implantées en Février 2012 dans le service de réanimation néonatale dans le but de sécuriser le circuit du médicament (CM).

OBJECTIFS



- Etablir un bilan 2 ans après l'implantation des APS dans le service de réanimation néonatale RMN
- Tirer les enseignements pour la poursuite éventuelle de l'expérience.

MATERIELS ET METHODES

- Un audit (22 items) a été effectué auprès des utilisateurs afin d'évaluer l'utilisation des APS en terme d'efficacité, de sécurisation et d'organisation.
- Une analyse des événements indésirables (EI) liés à l'utilisation des APS et des actions correctives engagées a été réalisée.

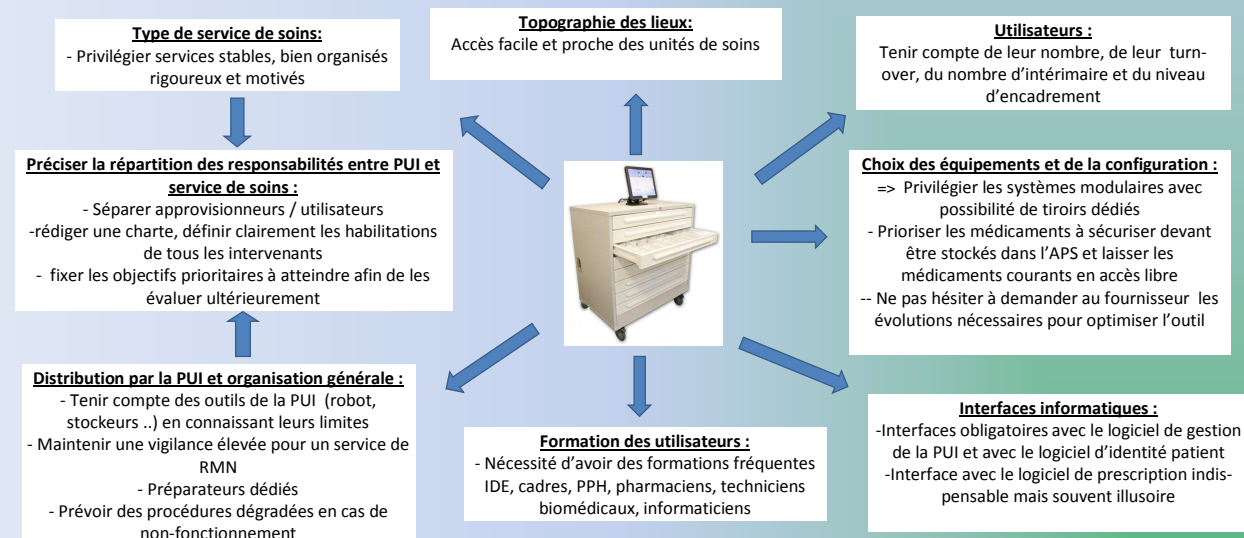


RESULTATS

Tous les cadres (n=5) du service ont répondu à l'audit ainsi que 7 infirmières. 3 EI graves ont été déclarés dans la base OSIRIS

Catégories	Etat des lieux
Type de service de soins	- Patients fragiles et à risque élevé de iatrogénie médicamenteuse : grands prématurés - Présence de médicaments à risque : stupéfiants, injectables, antibiotiques contrôlés ...
Topographie des lieux	- Service de taille importante (63 berceaux avec réa , USI et néonatalogie) et étendu : distance à parcourir parfois importante entre les chambres et l'APS
Répartition des responsabilités entre PUI et service de soins	- Absence de charte entre la PUI et le service qui tient compte des objectifs prioritaires à atteindre en terme de sécurisation
Nombre d'utilisateurs de l' APS et performances du picking	- > 100 utilisateurs dans le service de RMN avec un turn-over important => L'erreur de picking est encore possible (1 EI grave déclaré avec confusion entre 2 médicaments de DCI proche) => Erreurs de stock fréquentes nécessitant des recomptages réguliers
Organisation de la distribution par la Pharmacie à Usage Intérieur (PUI)	- Distribution robotisée dans notre PUI (robot ARX)=> Gain de temps => Absence d'intervention humaine mais obligation d'un contrôle visuel des caisses avant dispensation au service - Absence de préparateurs entièrement dédiés pour la gestion du stock de l'APS et notamment son approvisionnement
Performance des équipements utilisés	- Objectif traçabilité (Qui? Quoi? Pour Qui?) est globalement atteint + permet un inventaire immédiat des stocks - MAIS le système à tiroirs matriciels est trop permissif => favorise le picking « sauvage » - Les stupéfiants sont stockés mais non gérés : relevés nominatifs non réglementaires - Ergonomie bonne : écran tactile simple d'utilisation, mais lenteur d'exécution à certaines périodes de la journée - 100% utilisateurs jugent son utilisation chronophage sauf pour la passation des commandes (exécution immédiate) - Fiabilité et évolutivité du système bonnes. 2 EI rapportés: bugs informatiques lors des commandes aboutissant à des erreurs de livraison. 3 mises à jour du logiciel depuis l'installation
Interface de l'APS avec d'autres logiciels	APS interfacée avec : - le logiciel de gestion de la PUI (Copilote®) : dématérialise et automatise les commandes hebdomadaires et urgentes - le logiciel d'identité patient (Gilda®) : indispensable car beaucoup de problèmes d'identitovigilance en RMN MAIS l'outil de prescription médicamenteuse spécifique au service ne facilite pas la mise en place d'une interface qui serait très utile pour ajouter une étape de sécurisation. - absence d'alarme lors des ruptures d'interface imprévisibles (arrêts des serveurs,...)
Fréquence de la formation pour l'utilisation des APS	2 formations annuelles : fréquence jugée insuffisante pour 62% des IDE

DISCUSSION : RECOMMANDATIONS



CONCLUSION

Malgré un concept pertinent afin de sécuriser le CM, l'implantation d'une APS ne résout pas tous les problèmes et n'apporte pas toutes les réponses. Elle facilite la logistique, améliore la traçabilité, mais une organisation rigoureuse est indispensable pour optimiser l'outil en terme de gain de temps et de sécurité. La vigilance reste de mise à toutes les étapes du circuit du médicament.

