

STAGE ANTARES EPERNAY JUIN 2003

Essai de dispensation nominative au CH REMIREMONT, évaluation de la pratique et du temps de travail

Essai de dispensation nominative en service de médecine interne de 30 lits
En novembre 2002 sur 15 lits (la moitié du service)

- Utilisation d'un chariot de dispensation équipé de 15 bacs au nom de chaque patient (taille du bac 400x186x83mm avec 2 intercalaires)
 - Le devant du bac est utilisé par l'infirmière pour y mettre les plaquettes vides, ce qui veut dire que la pharmacie doit les remplacer (mnémotechnique)
 - Le compartiment du milieu est le lieu de stockage des plaquettes pour toute la journée (pas de distinction entre matin, midi et soir)
 - Le compartiment du fond est utilisé pour les injectables et/ou les flacons de gouttes
 - Un autre compartiment peut être fait si besoin pour mettre les produits personnels du patient
 - Dans le bas du chariot, un bac collectif peut être placé pour les médicaments utilisés pour plusieurs patients (laxatifs, sachets, sirops, ou les conditionnement trop volumineux pour être mis dans chaque bac)
- Prescription et transcription comme d'habitude, le chariot descend avec le plan d'administration des médicaments, plan informatisé (LAUREN), avec les modifications du jour, en particulier les arrêts et modifications de posologie
- Le préparateur prépare les médicaments pour chaque patient, formes orales **et formes injectables** (sauf les solutés massifs) et les dispose dans le casier de chaque patient
- Les quantités sont mises pour plusieurs jours, les plaquettes de comprimés sont laissées entières pour que l'infirmière ait toutes les informations pour administrer, et les injectables sont mises pour 5 jours environ, selon leur conditionnement également
- Chaque jour le préparateur vérifie la qualité et la quantité des produits, enlève les produits arrêtés, vérifie que les quantités sont suffisantes pour les WE et les augmentations de posologie, ajoute les nouveautés .
- Le pharmacien vérifie ce que met le préparateur dans les bacs, en conformité avec le plan de soin
- Le préparateur remonte le chariot dans le service et parle avec l'infirmière (modifications, équivalence etc.)
- L'infirmière administre les formes orales au patient à partir du plan de travail des repas en prenant les plaquettes dans le casier du patient et elle prépare les injectables dans la salle de soins en prenant le produit dans le chariot et non plus dans l'armoire de service, sachant que les formes injectables ne sont plus sorties à l'avance sur les paillasses. Les injectables sont préparées à partir du plan horaire de travail.
- **AVANTAGES**
- L'infirmière n'a plus à s'occuper de la préparation des doses ni du réapprovisionnement de l'armoire, pour le WE elle a l'esprit libre, c'est la pharmacie qui s'en occupe.
- Temps gagné dans le service, environ 2 heures par jour pour 30 lits,
 - 2 heures qui ne sont pas d'affilée mais entrecoupées
 - utilisables pour :

- temps de parole avec les patients, avec les intervenants extérieurs (psychiatres, assistante sociale)
 - préparation des sorties des patients en fin de matinée
 - aller manger quand il n'y a pas assez d'infirmière, sinon elle attend la relève de l'après-midi pour manger
 - accompagner les patients dans ses déplacements quand c'est nécessaire
- Les périmés sont suivis par la pharmacie, les armoires n'existent plus sauf dotation d'urgence
- Les équivalences sont faites par la pharmacie, il y a une sécurité intellectuelle
- Le cadre est satisfait car il y a moins de stock dans les unités donc moins de risques de vols
- Quand un patient sort, la pharmacie récupère immédiatement le traitement restant et le recycle, l'infirmière n'a plus à le faire, les stocks ne dorment plus dans les services
- La pharmacie nettoie et désinfecte le bac entre chaque malade

➤ ***INCONVENIENTS***

- Le samedi matin, l'infirmière est toute seule pour administrer les médicaments, elle ne peut pas descendre le chariot ni le faire descendre pour réapprovisionnement car elle met déjà plus d'une heure pour faire le tour des patients, il faudra préparer pour le WE complet et trouver d'autres solutions
- L'administration est un peu plus longue qu'actuellement (doses individuelles) car il faut chercher les plaquettes dans le bac (on n'a pas distingué matin, midi et soir), mais cela est compensé par les autres avantages
- Les infirmières ont tendance à y restocker tout ce qu'il y a actuellement sur leurs chariots, en particulier ce qui n'est pas prescrit, donc la pharmacie fait le ménage, mais cela était du à la période d'essai où l'armoire du service n'avait pas été enlevée, les 15 autres patients ayant gardé leur mode de distribution traditionnelle.
- A la pharmacie, il faudra étaler dans le temps la préparation des chariots quand on passera tout l'hôpital, c'est de l'organisation à mettre en place
- Il faudra aussi réaménager toute la partie stockage et distribution à la pharmacie pour mettre en place des plans de cueillette et accueillir les chariots, mais cela est en cours pour les plans de cueillette.

➤ ***LE TEMPS DE TRAVAIL***

- Le temps préparateur pour un chariot de 15 patients, pour les comprimés *et les injectables* a été de 30 minutes maximum par jour
- Le temps pharmacien de contrôle du chariot est de 10 à 15 minutes maximum par jour
- Le temps d'analyse pharmaceutique et de contact avec les soignants n'est pas inclus dans ce temps.
- Ce temps n'est pas plus long que celui de la distribution globale ajouté à celui de la vérification des armoires des services (périmés, étiquettes etc.)

➤ ***CONCLUSION***

- Il n'y a pas eu de révolution à la pharmacie, les préparateurs ont joué le jeu et sont favorables à cette nouvelle méthode
- Tout les services réclament leur chariot alors que le seul et unique a été redonné après la période d'essai, ce qui veut dire que l'essai est transformé, d'ailleurs la plupart des cadres et infirmières de sont déplacés dans le service d'essai et sont repartis enchantés.
- Le projet a été repris dans le projet d'établissement (projet médical et projet de soins) qui vient tout juste d'être validé