

# Mise en place de la dispensation à délivrance nominative (DIN)

PUI – LS distant

Antenne pharmaceutique

# Réflexion sur la valeur ajoutée de la DIN par rapport à la délivrance globale

- **Impact direct**
  - Sécurisation du traitement prescrit par l'analyse pharmaceutique
  - Sécurisation de l'utilisation des produits si information sur le bon usage associé à la DIN
  - Sécurisation de la délivrance (risque d'erreurs) si respect des conditions d'organisation préétablies (procédures de travail)
  - Sécurisation de l'administration (identification des produits) si reconditionnement et préparation des formes buvables.
  - Gain de temps infirmier
- **Impact collatéral**
  - Sécurisation par la suppression des transcriptions
  - Sécurisation par la maîtrise de la dotation pour besoins urgents (risque d'erreur de prélèvement)
  - Recentrage de chaque professionnel sur son métier (réduction des glissements de tâches)
  - Gain de place à la pharmacie centrale

# Les indicateurs de résultat sur la DIN

- Les indicateurs tendent à mesurer si la finalité de la DIN est atteinte.
- La finalité représente l'ensemble des résultats attendus :
  - Sécurité des traitements pour les patients
  - Satisfaction des acteurs
  - Respect des délais dans la mise en place de la DIN

# Les indicateurs de résultat sur la DIN

- **Indicateurs sur le respect des délais :**
  - Respect du planning de Gantt / suivi en continu
  - Dysfonctionnements associés à la mise en place / recensement en continu par la pharmacie et les services et mise en place des actions correctives correspondantes
- **Indicateurs sur la sécurité des traitements pour les patients :**
  - Audit ou autoévaluation régulier sur le respect des conditions préétablies de la délivrance et de l'administration / mesure tous les 6 à 12 mois
  - Suivi des interventions pharmaceutiques et typologie des erreurs évitées / mesure en continu
- **Indicateurs sur la satisfaction des acteurs soignants et pharmacie :**
  - Questionnaire de satisfaction / mesure à l'issue de la période de test puis à 6 mois

# Éléments d'un questionnaire de satisfaction acteurs

- Pour les soignants. Avez- vous le sentiment que la DIN vous a fait gagner du temps : non / oui un peu / oui beaucoup.
- Pour tous. Pensez-vous que les relations avec la pharmacie, avec les services : se sont dégradées / n'ont pas changé / se sont améliorées
- Pour tous. Diriez-vous que l'organisation prévue initialement pour la DIN a été respectée : oui totalement / oui à peu près / non pas complètement / non pas du tout
- Pour tous. Estimez-vous que vos conditions de travail : se sont améliorées / n'ont pas changé / se sont dégradées
- Pour tous. Recommanderiez-vous la DIN, telle qu'elle est organisée actuellement, à vos collègues : oui / non
- Pour tous. Avez-vous le sentiment que la DIN, telle qu'elle est organisée actuellement, apporte une plus grande sécurité pour les patients : oui beaucoup / oui un peu / non pas tellement / non pas du tout
- Etc.

# Une journée type pour la pharmacie

(scénario de base choisi en équipe pluridisciplinaire –

pharmacien présent les matins)

- 13h00 :  
Rangement des plateaux avec l'infirmière et communication
- 13h15 - 16h00 :  
Prise en charge des plateaux et des prescriptions dans un autre service  
Retour à la pharmacie  
Photocopie des prescriptions modifiées et mise à disposition des originaux avant 16h00  
Analyse des ordonnances par préparatrice (selon modalités prédéfinies) et tri  
Délivrance nominative  
Autres activités (gestion des modifications dans les services, gestion des retours...)
- 9h00 – 12h00 :  
Analyse pharmaceutique des ordonnances et traitement des problèmes.  
Fin de la délivrance  
Autres activités (reconditionnement, buvables, gestion de stock...)
- 12h45 – 13h00 :  
Transport des plateaux vers le service
- Et on recommence

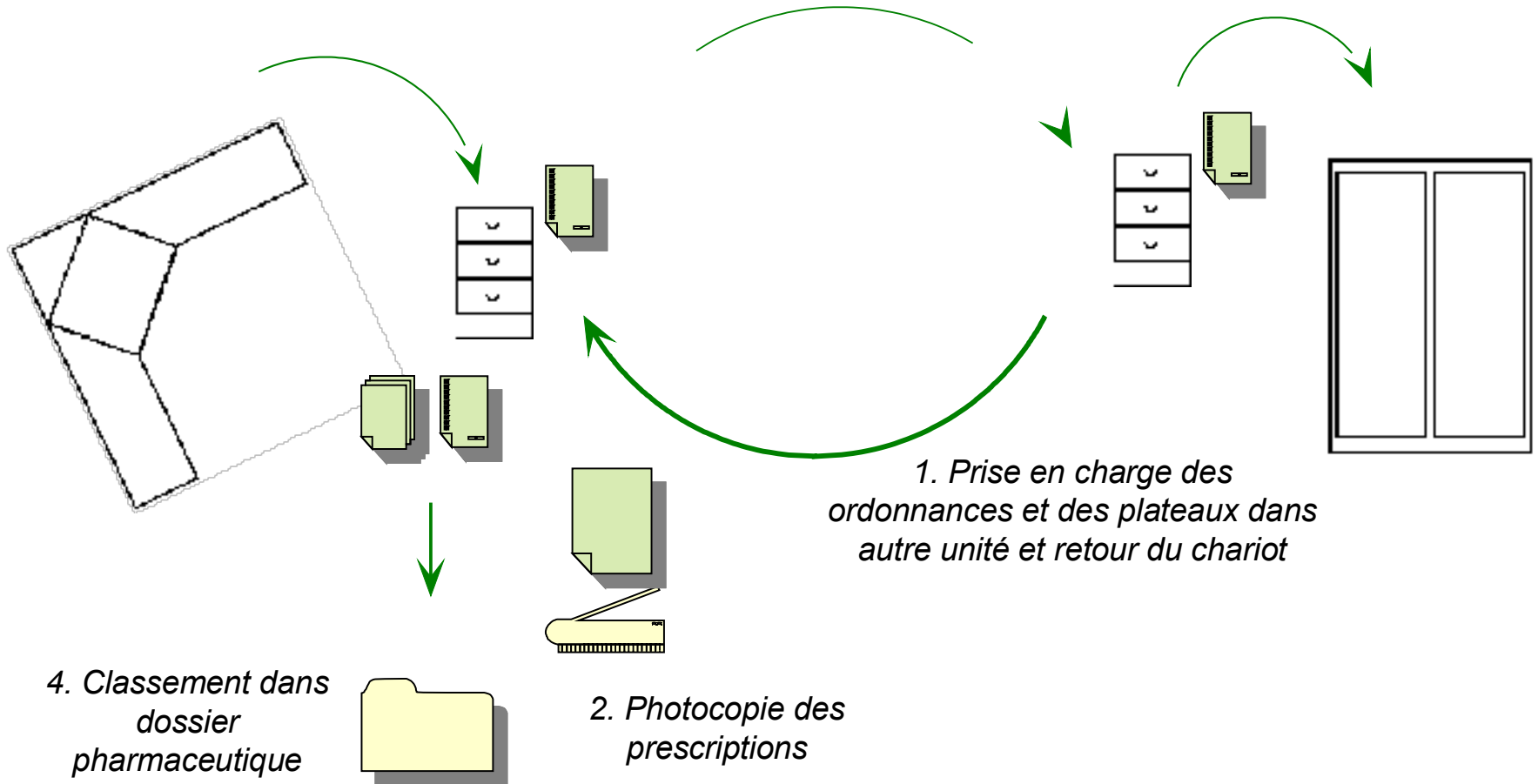
# Circuit produits et documents

## 3. Dispensation à partir des copies des prescriptions

- Analyse pharmaceutique
- Préparation
- Délivrance
- Information

## 5. Apport à l'unité

## 6. Rangement dans l'armoire Classement de l'information



## 4. Classement dans dossier pharmaceutique

## 2. Photocopie des prescriptions

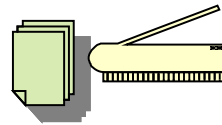
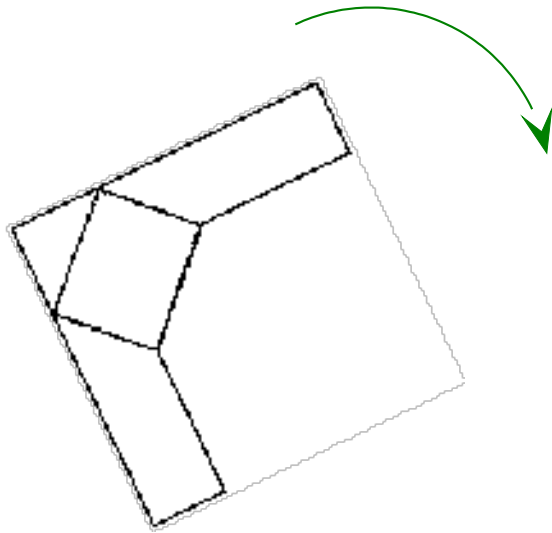
## 1. Prise en charge des ordonnances et des plateaux dans autre unité et retour du chariot

# Circuit produits et documents (animation)

3. Dispensation à partir des copies des prescriptions

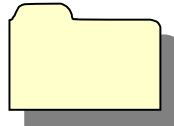
5. Apport à l'unité

6. Rangement dans l'armoire  
Classement de l'information

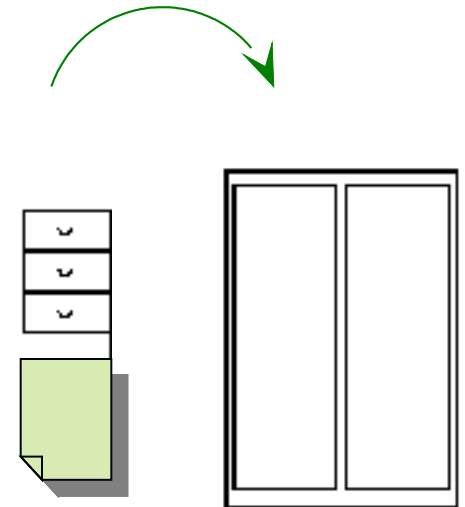


2. Photocopie des prescriptions

4. Classement dans dossier pharmaceutique



1. Prise en charge des ordonnances et des plateaux dans unité et retour du chariot





# Variantes au scénario de base

- Pour la copie des prescriptions originales :
  - copie des prescriptions modifiées dans chaque service
  - copie des prescriptions modifiées au RdC de la maison de retraite
- Pour les outils logistiques :
  - 2 armoires roulantes par UF à la place de l'armoire de stockage des plateaux (pour éviter le rangement dans le service)
  - Armoire de stockage des plateaux unique sur roulettes (un seul matériel pour l'acheminement et le rangement)

# Exemple de planning de dispensation Maison de retraite

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
3ème 40 lits	2ème 30 lits	1er 30 lits	2ème 30 lits	1er 30 lits

L'ordre des unités est donné à titre indicatif

A la première mise en place (3ème), la délivrance se fera sur 2 jours (20 lits et 20 lits)

Le travail en solitaire associé à la nouveauté du système est un aspect qui inquiète les préparateurs. Les premiers jours, il conviendra de maintenir le binôme préparateur – pharmacien à temps complet.

# Les travaux sur les processus du circuit du médicament

Les travaux restant à réaliser et les  
décisions à prendre sont identifiées par un



# Travaux sur la prescription

- Revoir le document de prescription avec l'objectif de suppression des transcriptions  
Forme et modalités d'utilisation  
*Ajouter une case à cocher pour indiquer une galénique spécifique.*
- Mesure des changements de prescription  
(Jour, heure et produit, nature du changement (ajout, retrait, modification dose))

# Travaux sur la transmission de la prescription à la pharmacie

- En délivrance programmée : prescriptions prises en charge par la préparatrice avec les plateaux.
  - Choisir les modalités de photocopie des prescriptions modifiées :
    - à la pharmacie (nécessité d'aller les récupérer)
    - dans le service (nécessité de venir avec copie prescription semaine précédente).
- Disponibilité de la prescription dans les unités entre 13h00 et 16h00.
- Pour les changements : il sont faxés à la pharmacie ou apportés (prévoir boîte aux lettres)

# Travaux sur l'analyse pharmaceutique

- Définir le partage des tâches pharmacien – préparatrice
- Définir les ordonnances concernées (toutes ou modifiées)
- Définir les modalités et les outils nécessaires (saisie dans Vidal, biblio, fiches de liaison, opinions pharmaceutiques...)
- Organiser le relationnel médecin – pharmacien.
- Organiser le dossier pharmaceutique patients
- Revoir le listing sur les conseils d'utilisation et de bon usage des médicaments pour les soignants

# Travaux sur la délivrance programmée

- Délivrance programmée : entre 13h00 la veille et 12H00 le lendemain
  - Définir la notion de contrôle effectif par le pharmacien (ce qui est réalisable hors présence pharmaceutique)
  - Organiser le relationnel avec phcie centrale en cas d'absence du pharmacien dans la phcie satellite.
  - Organiser les tests dans les services, envisager une visite d'un site en DIN.
  - Prévoir les modalités de contrôle de la délivrance. Contrôle difficile à maintenir avec un seul préparateur.
  - Analyser les scénarios logistiques :
    - armoire de rangement roulante unique (poids, dimension)
    - 2 armoires roulantes par UF (coût, surface au sol) mais pas nécessité d'un chariot de transport
    - chariot de transport unique mais transfert de charges
- Prévoir prospectus Praticdose pour réunion préparateurs

# Travaux sur la délivrance programmée

- Organiser les contrôles des postes de cueillette (péréemption et bon remplissage)
- Définir les règles et les modalités de nettoyage des contenants et des plateaux et piluliers (Pharmacien – Clin – Cadres)
- Prévoir un affichage pour permettre la préparation des doses sans dérangement
- Prévoir une formation spécifique sur les relations avec les personnes âgées.
- Estimer le temps nécessaire pour la saisie informatique au lecteur code à barres des sorties en DIN



# Travaux sur la délivrance non programmée (changements de prescription)

- Volume estimé à partir de la mesure sur les changements de prescription (Cf. travaux sur la prescription)
- Gestion des changements :
  - Le jour même à partir de la dotation, par les soignants, prise du lendemain matin comprise
  - Le lendemain matin après analyse pharmaceutique, modification des piluliers par préparatrice dans le service.

# Travaux sur la délivrance - Produit non disponible

- Dans le service, pharmacie fermée (nuit, week-end, jours fériés) : Cf. procédure « garde » à inclure dans une procédure générale circuit du médicament
- A la pharmacie, quand elle est ouverte : gestion du problème par le pharmacien. Organiser l'information du service et la mise à jour du document de prescription si non délivrance ou délivrance d'un autre produit. Organiser la décision en cas de produit non disponible dans l'hôpital (équivalence, commande spéciale, grossiste...)
- Organiser la prise en charge des entrées (pas d'ordonnance) :
  - si produit dispo dans la dotation du service : administration sans ordonnance ?
  - si produit dispo à la pharmacie : délivrance sans ordonnance ?Aborder le problème lors de la prochaine CME

# Travaux sur la délivrance - Gestion des retours

- Les retours dépendront principalement des changements de prescription
  - Prévoir les modalités de gestion des produits retournés (remise en stock physique et informatique)
  - Compléter la procédure circuit du médicament

# Travaux sur le reconditionnement des formes sèches

- Identifier les produits à reconditionner
  - A partir de l'analyse du livret du médicament en tenant compte du changement des marchés
- Estimer le volume à reconditionner
  - A partir du palmarès des consommations par unité de soins
- Estimer la charge de travail associée
  - A partir des données des formateurs et des spécifications des fabricants des conditionneuses
- Étudier la faisabilité du reconditionnement dans la pharmacie satellite avec préparateur unique

# Travaux sur la préparation des gouttes

- Identifier les produits concernés à partir du palmarès des consommations des services en DIN
- Estimer le nombre de doses à préparer à partir de la mesure des infirmières
- Estimer le temps de travail en distinguant les préparations en quantités standards (5, 10, 15...) pouvant être préparées à l'avance (préparations hospitalières) des préparations magistrales
- Prévoir les équipements de livraison, de distribution et de gestion des déchets
- Prévoir un tableau d'équivalence ml-gouttes (Cf. Adiph) et de stabilité après ouverture des flacons.

# Travaux sur le réassort du stock de la pharmacie satellite

- La fréquence du réassort peut dépendre (approche de Wilson) :
  - du coût d'un réassort
  - du coût du stock moyenen respectant :
  - la contrainte liée aux surfaces
  - la contrainte liée à la disponibilité des chauffeurs
- En partant d'une hypothèse d'un réassort hebdomadaire : mise en stock dans la pharmacie satellite de 1,5 à 2 semaines de consommation des unités délivrées

# Déclenchement du réassort

- 3 possibilités dont la faisabilité est à valider :
  - 2 manuelles :
    - Déclenchement sur seuil d'alerte à partir de fiches de stock dans les linéaires
    - Système « plein-vide » en positionnant les fiches de stock à la moitié de la dotation
  - 1 automatique (si stock physique = stock informatique) :
    - Préconisation de commande à partir de GEF, la pharmacie centrale étant une unité fonctionnelle indépendante. Quantité à livrer = dotation – stock restant.

# Travaux sur la dotation des unités

Objectif : éviter le sentiment de pénurie au changement d'organisation. Dans cette perspective, la dotation ne sera revue qu'à la fin de la période de test.

- Analyse des prescriptions ayant justifié les prélèvements dans la dotation pour besoins urgents pendant la période de test de la DIN.
- Révision de la dotation au terme de la période de test
- Choix des modalités de réassort de la dotation selon l'arrêté du 31 mars 99 en tenant compte de la surcharge de travail potentielle
- Revoir les modalités de gestion des stups



# Organisation des locaux de la pharmacie satellite – repérage des surfaces

- Poste de cueillette
- Bureau pharmacien
- Bureau préparateur
- Linéaire pour biblio et dossiers pharmaceutiques patients
- Espace pour photocopieuse
- Linéaires réserve des produits pour poste de cueillette
- Espace pour la réception et le départ des produits
- Espace pour le stockage temporaire du chariot de transport des plateaux DIN
- Frigo
- Espace pour coffre stupéfiants
- Préparatoire pour buvable
- Préparatoire pour reconditionnement
- Espace de stockage pour produits autres que médicaments en DIN
  - DM
  - Spécialités non en DIN
  - Solutés
  - Pansements
- Etc...

# Organisation des locaux de la pharmacie satellite - utilisation

- Travail sur plan pour positionner les surfaces
- Estimation de la surface pour médicaments en DIN
  - 1) Pour un réassort hebdomadaire en provenance de la pharmacie centrale et pour une délivrance hebdomadaire aux services
  - 2) A partir du nombre de caisses actuellement livrées aux services concernés par la DIN
- Estimation des surfaces pour autres produits non en DIN
  - 1) Analyse de la valeur ajoutée apportée par la pharmacie satellite sur ces produits
  - 2) Choix des produits à délivrer à partir de la pharmacie satellite (uniquement s'il y a une valeur ajoutée supplémentaire par rapport à la délivrance directe de la pharmacie centrale)
- Estimation des surfaces des préparatoires
  - 1) Estimation des quantités de buvables à préparer et de médicaments à reconditionner
  - 2) Estimation du temps nécessaire
  - 3) Faisabilité avec l'effectif préparateur prévu.

# Réunions de travail de la pharmacie

*Les réunions permettront de travailler sur les points identifiés précédemment*

- Réunion du 26 mai entre préparateurs et pharmacien chef :
  - Restitution formation
  - Distinction entre ce qui est déjà décidé et ce qui reste à organiser
  - Identification des préparateurs volontaires pour la DIN
- Réunion à programmer à partir du 5 juin entre acteurs de la DIN (préparateurs volontaires et pharmacienne) :
  - Travaux sur l'organisation de la DIN et position commune sur le rôle du préparateur en DIN.
- Réunion de synthèse à programmer fin juin entre pharmacien chef et acteurs de la DIN :
  - Proposition d'organisation au pharmacien chef.

# Travaux sur le contrôle quotidien (avant administration)

- Pas de changement dans les pratiques actuelles en LS mais organiser le contrôle en MdR
- Formaliser dans procédure circuit du médicament :
  - modalités de contrôle et d'émargement
  - CAT si erreur sur un patient (contrôle de la semaine)
- Compléter procédure si IDE de l'étage absente.

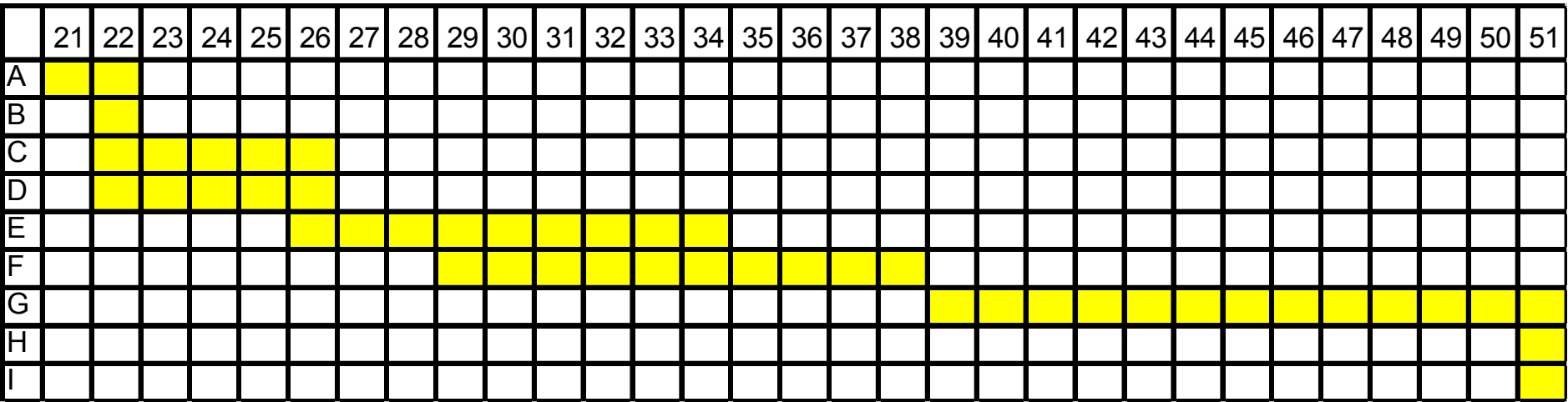
# Travaux sur la distribution des médicaments

- La distribution regroupe la mise à disposition du traitement au patient, l'administration et la participation des AS.
- Pas de changement dans l'organisation actuelle.
- Compléter la procédure circuit du médicament en décrivant les différentes modalités de distribution.
- Estimer le gain de temps potentiel sur la charge de travail des soignants avec passage à la DIN et prévoir des projets d'utilisation du temps gagné.
- Faire le bilan des pratiques sur les changements de forme (écrasement, ouverture gélules...) et des vecteurs d'administration (vin, compote...). Mesure en MdR 3ème du 23 mai au 5 juin

# Les étapes de la mise en place (hypothèse de travail)

- Octobre 05 : MdR 3ème étage – 40 lits
- Décembre 05 : Bilan
- Janvier 06 : MdR 2ème étage – 60 lits
- Février 06 : Bilan
- Mars 06 : MdR 1er étage – 60 lits

# Exemple de planning de Gantt



*Voir tâches du projet page suivante.  
Les chiffres correspondent aux semaines*

# Les tâches du projet

- A. Mesures du 23 mai au 5 juin
- B. Travaux sur la prescription
- C. Travaux sur l'organisation de la DIN par les acteurs
- D. Travaux sur la distribution par les soignants
- E. Travaux immobiliers
- F. Équipement des locaux et déménagement
- G. Début de la DIN MdR 3ème étage – 40 lits en octobre
- H. Bilan en décembre
- I. Mesure de la satisfaction des équipes au 1er bilan
- Etc...