

Projet de déploiement coordonné de la dispensation individuelle nominative (DIN) à l'APHP

CME mardi 7 juillet 2020

■ Situation actuelle

- ▶ **4200 lits actuellement** déployés, essentiellement SSR/SLD avec quelques lits en MCO gériatrique
- ▶ Hétérogénéité des modalités techniques : **DIN manuelle / DIN automatisée (reconditionnement) / DIN automatisée (sur-conditionnement)**
- ▶ Hétérogénéité des **rythmes de dispensation**: hebdomadaire, bi-hebdomadaire, journalière (stabilité des prescriptions)
- ▶ Hétérogénéité des **références conditionnées** unitairement

■ Perspectives du déploiement DIN :

- ▶ Des projets de déploiement et de robotisation de la DIN émergeant de l'initiative locale :
 - *Intégrant pour la plupart un scénario de centralisation de la production de DU sur une des PUI du GH*
 - *Sollicitation du SAD sur le circuit logistique*
- ▶ Périmètre varié et hétérogène :
 - *Activités ciblées : SSR/SLD , MCO, psy*
 - *Référentiel à conditionner unitairement : FOS, HFOS (inj), HFOS (autres formes), vrac*
 - *Degré d'urgence (obsolescence, interface informatiques, projet immobilier...)*
 - *Écosystème existant : automates DIN, robots de stockage boîtes, armoires, étagères...*
- ▶ **Objectif : 80%** des lits des établissements intéressés (**6500 lits**) ;
 - *exclusion : réa, urgences, SI, MCO avec DMS inf. à 48h/72h*

Enjeux du projet (1)

■ Un projet de développement de la qualité :

▶ Qualité et sécurité de la prise en charge médicamenteuse :

- *La DIN automatisée permet de réduire les erreurs médicamenteuses (informatisation, traçabilité): le bon médicament, au bon patient, au bon moment, de la dispensation jusqu'à l'administration*
- *Exigence portée par l'HAS dans le cadre de la certification; traduction bonification du score CAQES*
- *Libère du temps pharmaceutique (pharmacien, PPH) pour développer l'analyse pharmaceutique et la pharmacie clinique*

▶ Qualité du soin :

- *Temps infirmier libéré pour le consacrer directement au soin et au patient*

▶ QVT :

- *Sécurisation du travail infirmier*
- *Allègement de la charge mentale*
- *Facilitation de la gestion des retours pour les PPH*

Enjeux du projet (2)

■ Une conviction: la diffusion de la DIN à l'AP-HP se fera, quelles que soient ses modalités

- *Gold standard (sécurité circuit médicament, QVT) : généralisée dans les pays anglo-saxons, exigence HAS, CAQES...*
- *Multitude de projets à l'AP-HP (renouvellement, automatisation de l'existant, diffusion)*

■ Rendre ce projet le plus optimal possible :

▶ Gagner en efficacité

- *sur le nombre de robots de production de doses unitaires (DU) en les concentrant au SAD: meilleurs taux d'utilisation; passage en organisation industrielle (2 équipes de 8h).*
- *sur les ressources consacrées à la maintenance et au pilotage des robots de production, et du temps soignant qui peut être mieux utilisé au profit des patients*
- *en massifiant l'achat, et en limitant la duplication des études et gestion de projet*

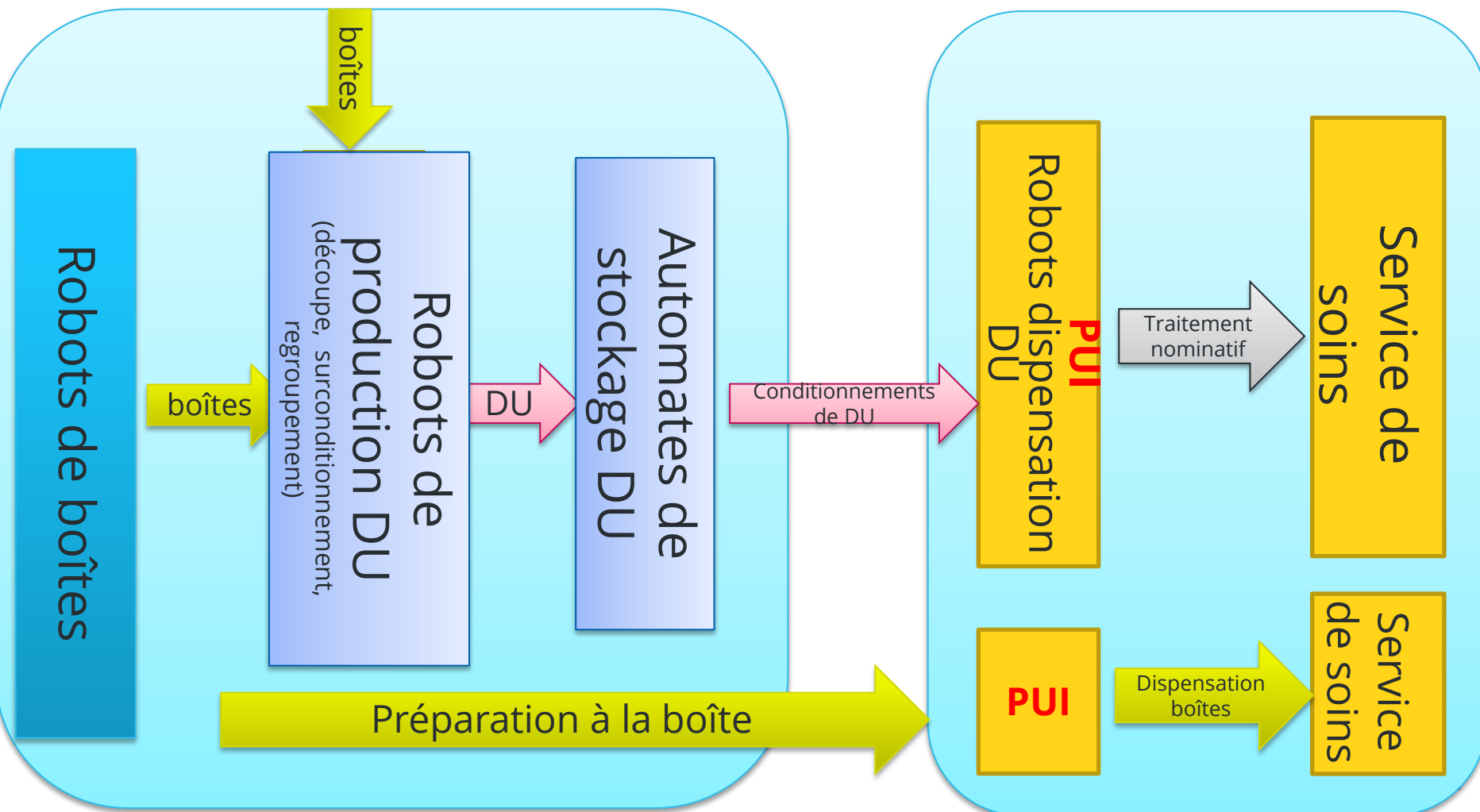
▶ Harmoniser/rationaliser les pratiques et optimiser les différents métiers :

- *Utiliser le projet pour harmoniser les pratiques de dispensation*
- *Faire émerger un référentiel de DU commun acceptable par le plus grand nombre*
- *Recentrer les PPH sur des activités à plus forte valeur pharmaceutique*

4

SAD

GH



Un projet équilibré entre harmonisation et souplesse

■ Solution permettant :

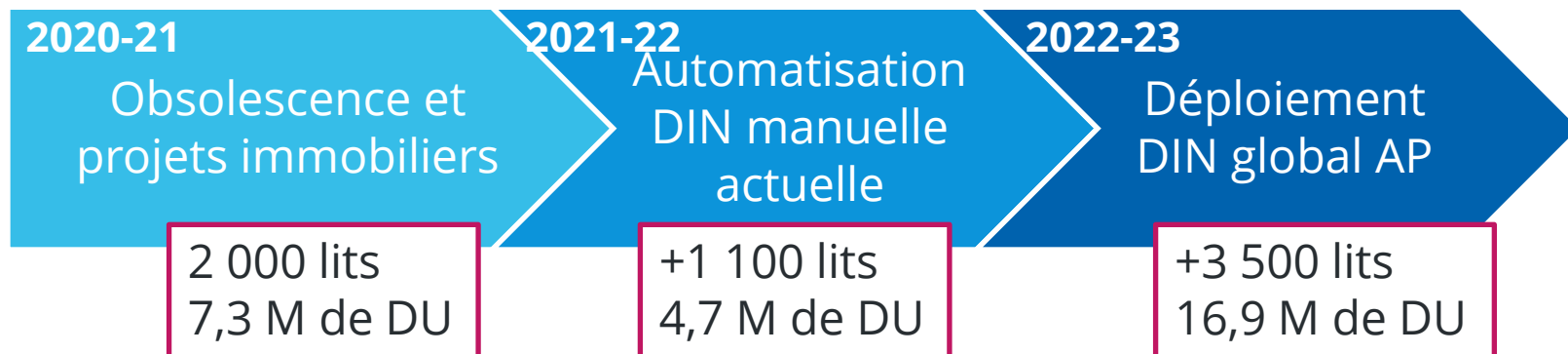
- ▶ aux sites de choisir entre dispensation en pilulier ou en anneaux (*clips*)
- ▶ de faire coexister la distribution « globale » à la boîtes (robots à la boîte) pour les sites/lits non déployés en DIN et la distribution en DU : respect des organisation, et sécurité des flux
- ▶ d'intégrer des capacités de production locales

■ Nécessitant de :

- ▶ Choisir un fournisseur unique pour garantir l'interopérabilité
- ▶ Définir un référentiel commun de DU à produire permettant d'assurer un taux de couverture des besoins locaux suffisant, sans être inflationniste
- ▶ Harmoniser les pratiques de dispensation
 - **Doctrines dispensation**, validée par la Collégiale
 - **USLD** : systématiser l'hebdomadaire
 - **SSR « généraliste »** : hebdomadaire, **SSR « spécialisé »** : bi-hebdo ou journalière en cas de très forte instabilité de prescription
 - **MCO** : journalière
 - **Amplitude horaire** : matin/soir, samedi matin (comme cela est pratiqué ailleurs)
- ▶ mais respectant les pratiques de prescription

Déroulement du projet et coût

■ Montée en charge en 3 phases



■ Montant :

Central 9,9 M€	Local 11,5 M€
Installations SAD : 8,3 M€	Installations PUI : 11,5 M€
Etude globale : 0,6 M€	
Gestion de projet : 1 M€	
Montant total : 21,4 M€	