



Le groupe de projet PDA de l'ANAP ou Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux

Alain CHEVALLIER Hôpital Broca 75013 Paris



Les 10 projets de l'ANAP pour 2010

Des établissements transformés

- Mettre en œuvre 50 projets performance

La qualité au meilleur coût

- Des organisations performantes en chirurgie
- Développer une gamme d'outils performance capitalisant les meilleures pratiques du terrain

Des parcours de personnes optimisés

- Accompagner un territoire de santé pour créer un « modèle » de parcours des personnes et de recomposition de l'offre de soins et médico-sociale

Des ressources humaines optimales

- Appui à la mobilité des professionnels et développement de la gestion des ressources humaines

Des investissements efficaces

- Un plan de gestion patrimoniale pluriannuel dans les ES
- Accompagner les directions des établissements dans la réussite de leurs projets SI

Une culture de la performance

- Améliorer la performance de 100 pôles en accompagnant leurs managers
- Observatoire national et tableaux de bord de la performance en établissement
- Développer le pilotage de la performance dans le médico-social



Un objectif précis

Dispensation individuelle et nominative du médicament : Quelle solution choisir pour quel établissement ?

Analyse du retour d'expérience d'une douzaine d'établissements automatisés robotisés et/ou autres pour proposer des solutions aux établissements en délivrance globale



Un objectif précis

Dispensation individuelle et nominative du médicament : Quelle solution choisir pour quel établissement ?

Analyse du retour d'expérience d'une douzaine d'établissements automatisés robotisés et/ou autres pour proposer des solutions aux établissements en délivrance globale

Une volonté affichée

Ne pas se limiter à un retour d'expériences sur des technologies, mais chercher à favoriser la mise en place de la DIN

Démontrer sur la base de ces 12 établissements les avantages de la DIN et s'efforcer de les quantifier



Partenariats et collaborations

L'**ANAP** utilise le concours de deux sociétés externes de consultants
ALIUM Santé et **ADOPALE**

Une convention de partenariat avec l'**ATIH** ou Agence technique de l'information sur l'hospitalisation a été signée le 11 Mai au ministère de la santé, en présence de la directrice générale de l'offre de soins (DGOS), du directeur général de l'Anap et du directeur de l'Atih.

La collaboration entre les deux organismes s'appliquera à
- La production, l'hébergement et la maintenance par l'ATIH d'outils ou de bases de données et d'indicateurs répondant aux besoins de l'ANAP dans le cadre de son programme de travail.

Elle concernera également "la production d'analyses portant sur la performance hospitalière"



Contexte de la mission – Cadre général de l'étude

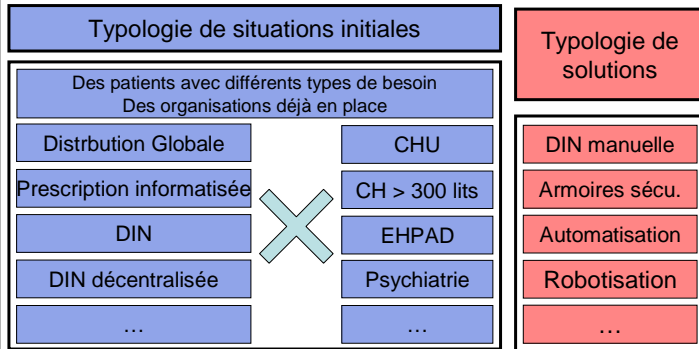
Typologie de situations initiales

Des patients avec différents types de besoin
Des organisations déjà en place

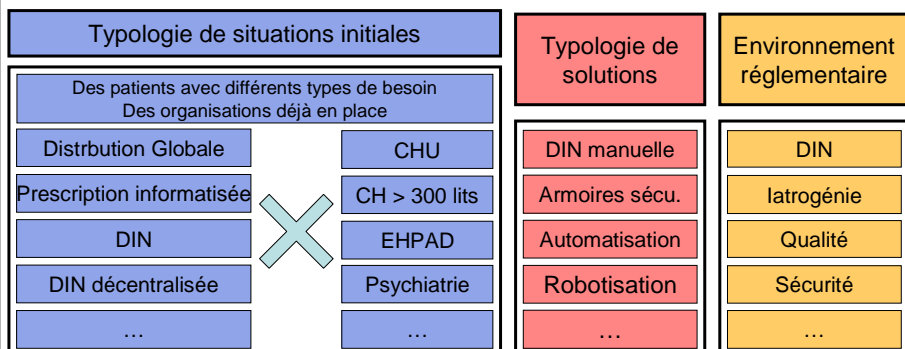
Distribution Globale	CHU
Prescription informatisée	CH > 300 lits
DIN	EHPAD
DIN décentralisée	Psychiatrie
...	...



Contexte de la mission – Cadre général de l'étude

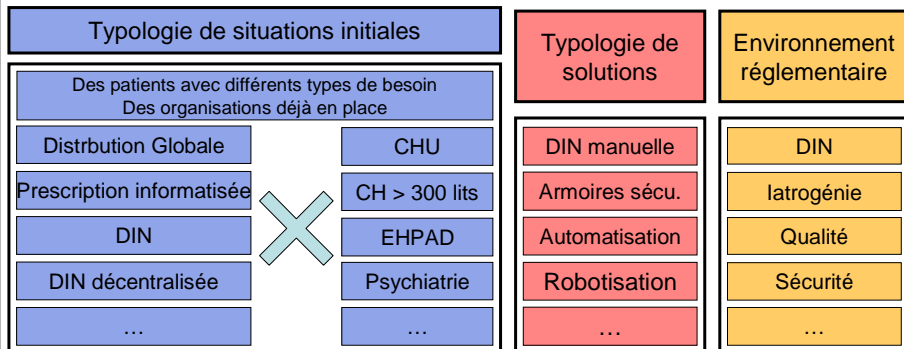


Contexte de la mission – Cadre général de l'étude





Contexte de la mission – Cadre général de l'étude



Livrable



- Le livrable de l'étude est un outil d'aide à la décision pour la mise en place de la DIN
- En fonction de la situation de l'établissement :
 - Quelles sont les solutions d'organisation pour aller vers la DIN?
 - Quels retours sur investissement pour ces solutions?



Comment sortir de l'impasse réglementaire :
Comment faire pour aider les établissements à se mettre en conformité avec les obligations réglementaires et augmenter leur efficacité

La dimension économique reste très présente

Un pari multiple :

- double intérêt pour la collectivité : patients et contribuables vu le coût humain et financier de la iatrogénie
- possibilité de gains locaux d'efficacité :
ex robot versus humain



Le livrable final – maquette (1)

PARTIE 1: La mise en place de la DIN	
	Comparaison DIN / DG
	Indicateurs qualitatifs et quantitatifs
	Retour d'expérience de 12 Etablissements de Santé
	Autres études

- **Rappel du contexte**
 - La loi
 - La certification
- **Les pré requis**
- **Mise en évidence de gains constatés par les établissements**
 - Qualité (cf. atelier)
 - Coûts (stock, substitution, coulage...)
- **Les charges liées à la DIN**
 - Qu'il conviendra de minimiser en choisissant une DIN « adaptée »



Le livrable final - maquette (2)

PARTIE 2: Les solutions	
	Guide pratique organisé par exemple autour de « fiches pratiques » dans lequel un établissement peut choisir

- **Pour chaque solution**
 - Choix organisationnels
 - Choix technologiques
 - Retour d'expérience
 - Les gains
 - Les difficultés terrain
 - Les changements
 - Etude économique
 - Typologie d'établissement a priori concernés par cette solution
- Coordonnées d'établissement ayant mis en place cette solution?

RQ: Certaines solutions technologiques ne sont pas exclusivement adaptées à la DIN



Atelier Préparation des doses à administrer

Patricia Le Gonidec
OMEDIT, ARS Île de France

Hôpipharm, Vittel, 18 mai 2010

xxxx/xx

— L' accueil des personnes âgées Lits et places installés au 1.1.2008 publics ou privés

	Ile de France	Paris	France métropolitaine
EHPAD			
Nombre d'établissements	580	52	5 664
Nombre de lits	49 700	5 015	421 947
Services de soins infirmiers à domicile			
Nombre de services	190	29	2 002
Nombre de places	12 780	3 985	91 030
Soins de longue durée			
Nombre de lits	7 887	1 374	67 400

(source : DRASS-FINESS-SAE)

— Répartition du nombre d'EHPAD en fonction du statut

Statut	Nombre total d'établissements	Nombre total de places	Pourcentage
Public	3 471	283 170	51%
Privé non lucratif	1 952	136 085	28%
Privé commercial	1 432	95 380	21%
Total	6 855	514 635	100%

Source : P. J. Lancry, 2009

P. Le Gonidec, ARS Ile de France, 18 mai 2010 15

— Répartition des EHPAD avec ou sans PUI en fonction de leur statut

Statut	Existence d'une PUI	Absence de PUI	Non Réponses	Total
Public	43%	55%	2%	100%
Privé non lucratif	10%	89%	2%	100%
Privé commercial	3%	94%	2%	100%
Total	25%	73%	2%	100%

Source : P. J. Lancry, 2009

P. Le Gonidec, ARS Ile de France, 18 mai 2010 16

— La préparation des doses à administrer dans les EHPAD

- Préparation des piluliers individualisés par résidents
- Option très minoritaire dans la dispensation en EHPAD :
 - 20 à 25 % : à l'officine puis livraison
 - 10 à 15 % : effectuée en EHPAD par le pharmacien officinal
 - 60 à 70 % : effectuée en EHPAD par le personnel infirmier

P. Le Gonidec, ARS Ile de France, 18 mai 2010 17

— Sécurimed

- Étude d'impact organisationnel et économique de la sécurisation du circuit du médicament dans les établissements de santé
- Bureau de la qualité et de la sécurité des soins en établissement de santé (E2) de la DHOS, étude réalisée par Vector Services
- Recueil de données : mai à août 2007
- Entretiens téléphoniques : avril à mai 2008
- 1528 établissements de santé représentant 2/3 des sites se répartissant en :
 - 642 établissements publics (64 % du potentiel estimé)
 - 239 PSPH (70 % du potentiel estimé)
 - 647 privés (68% du potentiel estimé)

P. Le Gonidec, ARS Ile de France, 18 mai 2010 18

— Le (re)conditionnement des doses à administrer

- 50 000 000 doses reconditionnées annuellement, soit 10 % des doses qui le nécessiteraient
- 10% des médicaments inscrits au livret thérapeutique éligibles au reconditionnement.
- Critères de choix des spécialités à reconditionner :
 - Risque de confusion
 - Coût
 - Risque clinique potentiel

P. Le Gonidec, ARS Ile de France, 18 mai 2010 19

— Une charge de travail significative pour les PUI

- Déconditionnement/reconditionnement :
 - Préparateurs, magasiniers et autres catégories de personnels :
 - 5 heures pour 1000 unités
- Contrôles :
 - Pharmaciens, préparateurs, internes
 - 1,5 heures pour 1000 unités
- Ressources dédiées annuellement :
 - 275.000 h préparateurs en préparation et contrôle
 - 50.000 h pharmaciens en contrôle
 - De l'investissement
 - Des consommables
 - ... pour traiter les 10 % des doses à reconditionner

P. Le Gonidec, ARS Ile de France, 18 mai 2010 20

— Choix du procédé :

— Procédé :

- 69% des ES : déconditionnement/reconditionnement
- 18% des ES : sur-marquage ou ré-étiquetage
- 23% des ES : surconditionnement

— Pour quels médicaments :

Des spécialités et ...

- Des doses fractionnées (81% des ES)
- Des préparations galéniques (30%)
- Des doses broyées (6%)

P. Le Gonidec, ARS Ile de France, 18 mai 2010 21

— Le (re)conditionnement des doses à administrer

— Une opération consommatrice de ressources dans les PUI

- Encore peu automatisée (surtout le déconditionnement)
- Réalisée sur de petites séries

— Déconditionnement/reconditionnement :

- Parfois inadaptée à certains principes actifs (maîtrise de la qualité ?)
- Engageant la responsabilité pharmaceutique

— Privilégier le surconditionnement ou le surmarquage !

- En attendant le vrac ?
- En attendant de l'achat des doses unitaires industrielles ?

— En lien avec la PDA

P. Le Gonidec, ARS Ile de France, 18 mai 2010 22

Préparation des doses à administrer en EHPAD

Un sujet d'actualité ?

Anne DIEU

Etablissement Public Départemental de GRUGNY (76)

HOIPHARM 2010 



Le contexte réglementaire en EHPAD : ses particularités

- ◆ Sont applicables comme à tout établissement de santé:
 - ♣ Code de la Santé Publique
 - ♣ Arrêté du 31 mars 1999
- ◆ Pas de certification mais une évaluation externe obligatoire avant le renouvellement de l'autorisation
- ◆ Pas de CME, de COMEDIMS ... mais une liste de médicaments utilisés définis par le médecin coordonateur et le pharmacien référent (en cours d'expérimentation) et des réunions de concertation pluridisciplinaire
- ◆ Pas de CBU mais une convention tripartite, qui peut définir des objectifs de sécurisation du circuit du médicament
- ◆ Mise en place de l'EPRD en cours

HOIPHARM 2010 



Les acteurs du circuit du médicament en EHPAD: ses particularités

- ◆ Prescription médicale:
 - ♣ intervention de médecins libéraux et /ou de praticiens hospitaliers
 - ♣ médecin coordonnateur
- ◆ Dispensation pharmaceutique
 - ♣ Si PUI : pharmacien hospitalier souvent à temps partiel
 - ♣ Si pas de PUI : pharmaciens libéraux ayant passé une convention
 - ♣ Expérimentation du pharmacien référent
- ◆ Administration des médicaments
 - ♣ IDE
 - ♣ AS

HOIPHARM 2010 



La préparation des doses à administrer en EHPAD: la prescription

- ◆ Prise en charge de patients poly-pathologiques, de plus en plus dépendants, en particulier pour la prise des traitements
- ◆ Stabilité du traitement de fond
- ◆ Prescription de génériques, de peu de formes injectables
- ◆ Support manuel ou informatisé – risque de recopiage ?
- ◆ Existence de référentiel de prise en charge de la personne âgée

HOIPHARM 2010 



Le pharmacien et la préparation des doses à administrer(PDA)

Ce qu'elle devrait être

- ◆ La PDA est une étape de la dispensation
- ◆ Cette étape sécurise l'administration
- ◆ La PDA doit entrer dans un processus d'amélioration de la qualité
- ◆ La PDA doit permettre une identification du produit à administrer

Ce qu'elle est souvent

- ◆ Ce sont souvent les IDE qui s'en chargent
- ◆ L'administration est le plus souvent réalisée par des AS mais aussi par des ASH, AMP ... et du personnel de remplacement
- ◆ Les médicaments sont parfois déconditionnés, en particulier les fractions de dose
- ◆ La taille des piluliers est parfois inadaptée au nombre de médicaments à préparer

HOPHARM 2010



Mon expérience de PDA à l'EPD de Grugny

En 2008

- ◆ Prescription sur Excel ou manuelle, respectant le livret du médicament
- ◆ Préparation dans les services par les IDE en salle de soin
- ◆ Piluliers hors d'âge, de taille inadaptée
- ◆ Déconditionnement systématique de toutes les formes orales

En 2009-2010

- ◆ Informatisation du circuit du médicament par un logiciel intégrant les trois étapes
- ◆ Travaux à la pharmacie : peinture, définition de zones de stockage et de préparation
- ◆ Appel d'offre et achat d'un automate de déconditionnement / reconditionnement de doses de forme sèche
- ◆ Travail sur le livret du médicament et appel d'offre sur trois ans pour stabiliser les choix des médicaments
- ◆ Appel d'offre et achat de nouveaux chariots à médicaments

HOPHARM 2010



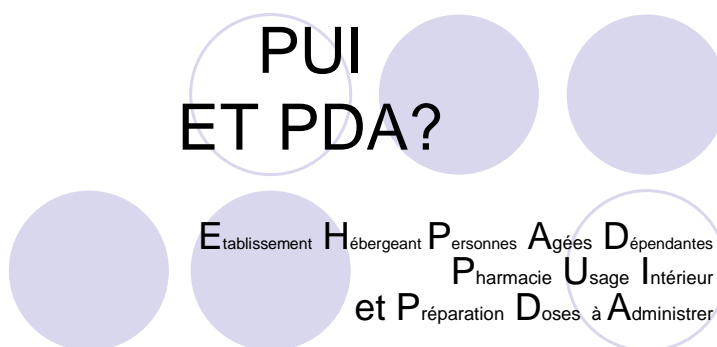
Situation actuelle

- ◆ Mise en route de l'automate en cours (mai 2010)
- ◆ Préparation manuelle de traitements pour l'EHPAD, par montée en charge progressive depuis 2009
- ◆ Validation de procédure de travail
- ◆ Changement d'habitude de travail pour les préparateurs
- ◆ Elaboration de dotations de service, pour pallier aux besoins urgents

HOIPHARM 2010 *Vittel*



EHPAD PUI ET PDA?



QUEL DILEMME QUELLES SOLUTIONS?

Catherine DEMANGE
HOIPHARM VITTEL 2010

EHPAD, PUI ET PDA au CH de Remiremont

- La Pharmacie à Usage Intérieur sert
 - Une résidence à 500 mètres du site central avec
 - Une EHPAD de 79 places avec une vingtaine de généralistes qui interviennent
 - Une USLD de 15 lits avec les 2 gériatres hospitaliers du SSR
 - 0.5PH et 0.5 préparateurs sur le site central
 - Une prescription informatisée
 - Une validation pharmaceutique des ordonnances
 - Une préparation des médicaments mensuelle avec modifications si besoin
 - Un transport des produits par services techniques
 - Puis après.....

Catherine DEMANGE
HOPIPHARM VITTEL 2010

EHPAD, PUI ET PDA au CH de Remiremont

- EHPAD: le mystère et surtout la non-sécurisation
 - Préparation des semainiers par les infirmières au regard de la prescription (éditée sur papier)
 - Administration aux résidents au moment du repas, à leurs différents lieux: chambre, salle à manger d'étage, salle à manger centrale, à partir des semainiers
 - Pas de validation informatique de l'administration
 - Personnel consacré à l'administration toujours insuffisant au regard du temps de repas
 - **Problèmes généraux et récurrents en EHPAD**

Catherine DEMANGE
HOPIPHARM VITTEL 2010

EHPAD, PUI ET PDA au CH de Remiremont

- Les EHPAD:

- L'élément limitant: **le personnel**
- 1 agent pour environ 70 résidents au moment des repas
 - Au mieux une infirmière
 - Parfois une aide-soignante

- Comment faire?
- Comment ne pas nuire ?
- Et comment apporter de la sécurité sans alourdir les tâches et le temps de travail?

Catherine DEMANGE
HOIPHARM VITTEL 2010

EHPAD, PUI ET PDA au CH de Remiremont

- Les résidents et leur traitement médicamenteux

- Prescrit par les médecins généralistes libéraux
- Administré sur les lieux de repas qui peuvent être multiples: chambre, au lit, à l'étage, salle à manger collective, jardin etc. à place fixe ou variable
- Autonome ou non dans la prise des repas et/ou celle des médicaments (gouttes, ouverture des sachets, écrasement etc.)

Catherine DEMANGE
HOIPHARM VITTEL 2010

EHPAD, PUI ET PDA au CH de Remiremont

- La préparation des doses à administrer
 - Actuellement
 - Dispensation mensuelle par la pharmacie
 - Semainier confectionné chaque semaine par une infirmière dédiée de l'EHPAD
 - Pas de contrôle du semainier ni de validation de l'administration
 - Faut-il continuer ainsi?

Catherine DEMANGE
HOPIPHARM VITTEL 2010

EHPAD, PUI ET PDA au CH de Remiremont

- La PDA est devenue un projet d'établissement et non plus un projet de la pharmacie
 - Conçu avec la direction des soins, les cadres des services, les services économiques, ***c'est un compromis entre la volonté de sécurisation de la pharmacie et la faisabilité au lit ou à la table du résident***
 - Les options:
 - Préparer les doses en central à la pharmacie ou en local à l'Ehpad?
 - Coûteux et peu valorisant (légal?) et subsiste toujours le manque de temps infirmier pour l'administration et la validation
 - Préparer les doses en central avec un robot,
 - Intéressant (légal?), moins coûteux en temps de préparation, mais attention aux suremballages qui perturbent le temps d'administration
 - Séduisant pour le personnel soignant car plus proche des manières de vivre des résidents, sécurisant presque totalement pour la pharmacie, coût à étudier pour les services économiques
 - Chacun doit s'adapter y compris le service des transports pour une meilleure réactivité aux heures de passage des généralistes

Catherine DEMANGE
HOPIPHARM VITTEL 2010

EHPAD, PUI ET PDA: le projet de territoire

- Le CH de Remiremont est au centre d'un territoire de 85000 habitants
- Entouré de 15 EHPAD sans PUI, publics, parapublics ou privés, dans un rayon de 17 à 26km, sans compter les hôpitaux locaux avec PUI, ce qui représente 800 à 1000 résidents potentiels
- Une demande des directions de ces structures pour bénéficier de nos services et de nos produits aux prix hospitaliers dans le cadre de la réintégration des médicaments dans le forfait soins des résidents

Catherine DEMANGE
HOPIPHARM VITTEL 2010

EHPAD, PUI ET PDA: le projet de territoire

- Un groupe de travail avec les directeurs et les infirmiers permanents de ces structures a été monté pour envisager la faisabilité du projet qui est le suivant:
 - Mettre à disposition des structures EHPAD les médicaments, prêts à l'emploi, avec les conseils d'utilisation, les analyses pharmaceutiques adaptées et les prix hospitaliers.
 - Les médicaments seront conditionnés et prêts pour l'administration au patient par le personnel soignant des structures, sans manipulation ni préparation de piluliers intermédiaires. La PDA sera réalisée par un robot.

Catherine DEMANGE
HOPIPHARM VITTEL 2010

EHPAD, PUI ET PDA: projet de territoire

AVANTAGES

- Ils ne sont pas que financiers :
 - l'analyse pharmaceutique des prescriptions,
 - les relations avec les médecins prescripteurs,
 - le suivi de la qualité de la prescription : surveillance des associations, des psychotropes, des diurétiques, des antihypertenseurs
 - la durée des traitements
 - les propositions de formes adaptées lors de difficultés d'avaler
 - le suivi des administrationsCe sont quelques uns des avantages du suivi pharmaceutique des patients.
- Mais également, en tant qu'établissement hospitalier de référence pour ces patients (médecine, gériatrie, cardiologie), la continuité de la prise en charge entre l'EHPAD et l'hôpital et inversement, sans rupture puisque ce sera la même pharmacie qui suivra les traitements et les approvisionnements, sans compter la participation à nos CLIN, CLAN, CLUD etc...
- Et pour nous l'opportunité d'avoir une réelle politique de prise en charge médicamenteuse des personnes âgées sur un territoire donné

Catherine DEMANGE
HOPIPHARM VITTEL 2010

EHPAD, PUI ET PDA: projet de territoire

- Ce projet a été présenté à l'ARH et à l'inspection en pharmacie en décembre 2009 avec des représentants des directeurs concernés. Il n'y a pas eu de suite car ce projet est à la frontière entre le domaine sanitaire et social.
- Il sera présenté à nouveau au délégué territorial de l'ARS qui a en charge ces deux domaines.

Catherine DEMANGE
HOPIPHARM VITTEL 2010

EHPAD, PUI ET PDA: projet de territoire

- Conclusion
 - Convergence des projets entre les besoins de notre EHPAD, où il nous faut sécuriser le circuit du médicament et où les solutions du MCO ne sont pas applicables, et les demandes des EHPAD du territoire pour obtenir la même sécurité de circuit mais aussi une sécurité financière d'approvisionnement
 - C'est un projet de territoire, qui demandera du temps pour être opérationnel, car il faut convaincre mais aussi refaire toute l'autorisation d'exercice de la PUI du CH de Remiremont pour une PUI de GCS de territoire.

Catherine DEMANGE
HOPIPHARM VITTEL 2010