

# La pharmacie automatisée s'installe au « lit du patient »

A Bruxelles, les Cliniques universitaires Saint-Luc implémentent un système d'automates de dispensation des médicaments dans les unités de soins. Ce projet pilote qui bouleverse la façon de travailler des pharmaciens et des équipes infirmières nécessite un accompagnement au changement.

Par *Martine Versonne*

*Actuellement, environ 2% des médicaments sont délivrés à partir de la pharmacie centrale, le reste étant exclusivement pris en charge par les armoires des unités de soins.*

Pourquoi automatiser la dispensation des médicaments ? « Pour sécuriser la délivrance et la préparation des médicaments, pour les rendre disponibles le plus vite possible et les dispenser au plus proche, pour assurer la traçabilité du circuit, pour réduire les risques lors de l'administration et les retours vers la pharmacie centrale, pour facturer et défacturer automatiquement et pour éliminer le circuit papier », a précisé **Stéphanie Quennery**, pharmacienne aux Cliniques Saint-Luc à Bruxelles, lors de la 30<sup>e</sup> Journée scientifique de l'Association francophone des pharmaciens hospitaliers de Belgique (AFPHB) où elle a présenté une expérience de distribution nominative automatisée dans une unité de soins.

## Quels automates ?

Premier écueil : choisir les automates. L'équipe a opté pour deux types de machines, Sinteco et Betrace. Sinteco Pegasus stocke les sachets de doses unitaires dans leur emballage d'origine et, relié à l'outil de prescription informatisée, il se charge de la dispensation individuelle nominative automatique 3 fois/jour : vers 5 h du matin, à midi et vers 18 h. Les sachets sont réunis sur un clip, avec une fiche récapitulative au nom du patient. Quant à Betrace, il est adapté pour les gros conditionnements et peut être équipé d'un frigo.

« L'avantage c'est qu'on a une préparation en temps réel », explique-t-elle. « Sur chaque sachet,

*un code barre avec un numéro unique permet de tracer le médicament jusqu'à l'administration au lit du patient. Quand l'infirmier commence son tour d'administration, il s'identifie pour ouvrir les armoires et prend les anneaux de chaque patient. Le réapprovisionnement se fait exclusivement par le personnel de la pharmacie, selon le rythme de consommation. »*

## Vers la périphérie

Deuxième défi : comment procéder ? A partir de la pharmacie centrale ou directement dans les services ? L'analyse des prescriptions sur un an a montré l'existence de deux pics (midi et 17-18h) et de nombreuses modifications de traitement.

« Nous avons donc testé deux scénarios dans deux unités de soins de cardiologie », dit-elle. « Dans le premier, la pharmacie délivre de 7 à 17 h les traitements qui commencent le soir à 21 h et, dans le second, il y a une décentralisation de la dispensation dans les services. Avec le premier scénario, il y avait plus d'anneaux incomplets que dans le second où les manques étaient dus à la difficulté à configurer les armoires. »

C'est donc le second scénario de décentralisation des armoires au cœur des services qui est sorti du lot. « Pourquoi ? Pour avoir des stocks de médicaments sécurisés et directement disponibles dans les unités, autorisant une délivrance automatique 3 fois/jour. Ce qui ne s'y trouve pas est délivré par la pharmacie centrale. »

## Validation à distance

La décision de décentraliser les automates dans les unités de soins a été prise en février 2017. Restait à mettre le projet en route... « *Il a fallu organiser cette décentralisation, adapter les locaux, les automates et les systèmes de validation pharmaceutique, et enfin trouver des indicateurs* », note la pharmacienne.

Autre défi de taille : la gestion du changement et la formation du personnel à la pharmacie et dans les unités de soins. « *Pour commencer, on a mis le projet en place dans une seule unité, en mai, et puis dans la seconde, en août. On a formé les médecins à l'utilisation de l'outil de suivi de prescription. Les infirmières ont été formées un petit peu avant la mise en route du projet et puis, de façon assez intensive, pendant la première semaine d'utilisation des automates. Désormais, la préparation des médicaments n'est plus à leur charge, c'est un changement majeur dans leur pratique.* »

## Retour d'expérience

« *On a aussi besoin de ressources : la présence du pharmacien est indispensable à l'étage surtout la première semaine de mise en route. Par ailleurs, nous avons dû mettre en place un service de garde spécifique afin de nous rendre disponible en cas de soucis.* »

L'équipe de la pharmacie poursuit un travail d'analyse des consommations afin d'adapter le stock des armoires pour qu'il réponde le mieux aux besoins, mais elle se dit déjà satisfaite de



l'amélioration du contrôle des prescriptions et de la multiplication des interactions avec les médecins.

Désormais, ce projet d'automatisation de la dispensation du médicament a reçu le feu vert du comité de direction et les encouragements de l'organisme d'accréditation. Actuellement, comme les Cliniques Saint-Luc ont acheté un nouvel EMR (Electronic Medical Record de Epic), l'équipe va devoir recommencer le paramétrage de ses automates. « *C'est un travail de longue haleine, mais cette première étape est encourageante !* », a conclu Stéphanie Quennery. ■

*Le projet d'automatisation de la dispensation du médicament a reçu le feu vert du comité de direction et les encouragements de l'organisme d'accréditation.*

## Ce nouveau système est-il plus performant ?

« *En comparant le nombre de médicaments délivrés pour cette unité de soins par la pharmacie centrale en 2017 et en 2018, on voit une diminution drastique* », observe Stéphanie Quennery. « *Restent les traitements très spécifiques, rarement utilisés, qui sont délivrés par la pharmacie centrale. Il en va de même des médicaments en rupture de stock dans la machine : c'est l'expérience qui nous donne des indications pour affiner la composition de l'armoire. Actuellement, environ 2% des médicaments sont délivrés à partir de la pharmacie centrale, le reste étant exclusivement pris en charge par les armoires des unités de soins.* »

Les antibiotiques ont posé un souci parce que les machines n'avaient pas assez de capacités de stockage. Ce problème a été résolu en ajoutant un autre automate, le Betrace Curl, qui peut contenir l'ensemble des antibiotiques nécessaires.

Aujourd'hui, environ 98% des anneaux sont complets, l'infirmière doit donc relativement peu faire appel à d'autres systèmes pour son tour d'administration des médicaments. « *Un de nos objectifs était aussi de réduire les retours : dans ces unités de soins, en 2017, ce taux était très important (34 à 46%), en juillet et août 2018, il était encore de 23-25%, ce qui nous a un peu déçus. Après analyse, on s'est rendu compte que, dans ces unités, les patients sortent vers 13-14 h, quand les traitements de l'après-midi sont déjà préparés par l'automate. Nous devons donc mettre au point un outil permettant à l'infirmière de signaler ces sorties à la machine.* »

M.V.