

SÉCURISATION DU CIRCUIT DES DMS : ÉPREUVE PRATIQUE

F. Delfosse, J. Boyer, Y. Inghels

Service Pharmacie, CH Valenciennes, Avenue Désandrouin, 59322 Valenciennes

INTRODUCTION

Parallèlement à la sécurisation du circuit des médicaments, notre établissement a souhaité également « sécuriser » celui des DMS. Cette démarche s'inscrit dans le respect du CBU mais également de l'article 8 de l'arrêté du 6 Avril 2011 stipulant de: «s'assurer de la qualité de l'**approvisionnement**, de la **délivrance**, du rapprochement entre le bon de **réception** et le bon de **demande** [...] ainsi que des conditions de **stockage** dans les pharmacies à usage intérieur et dans les unités de soins.

En 2008, nous avons donc monté un projet de sécurisation du circuit des DMS en Commission Stratégie puis en Directoire.

Ce travail expose les démarches d'institutionnalisation et de montée en charge du projet qui a pour but de recentrer chaque professionnel sur son « cœur de métier » (IDE aux soins et préparateurs à la gestion des produits pharmaceutiques).

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Trois services pilotes ont été identifiés depuis 2008 : le **bloc opératoire**, la **neurologie** et la **dermatologie**.

La sécurisation du circuit des DMS correspond à une gestion complète des stocks par le personnel pharmaceutique dans les services de soins.

Les missions des préparateurs (PPH):

- **inventaires** hebdomadaires des stocks de DMS et solutés massifs
- **commande** informatisée et préparation de la commande en pharmacie
- **rangement** des commandes au sein du service de soins
- **identification** des stocks
- mise à jour des **dotations**

Puis livraison par les caristes de la pharmacie



Une comptabilisation du temps passé a été nécessaire afin de quantifier nos « moyens » nécessaires pour une montée en charge sur l'ensemble des lits MCO (1000 lits) prévue à 2015. De plus, deux unités d'œuvre adaptées aux différentes prestations ont été élaborées.

→ **Contractualisation** de la prestation avec les chefs de pôles

RÉSULTATS / DISCUSSION

Cette prestation sécurisée nécessite actuellement **2.6 ETP PPH** (prestation concernant 5 services).

Nous avons évalué le temps PPH à **1 ETP pour 17000 lignes** « sécurisées » distribuées par année.

La prise en charge supplémentaire du court séjour gériatrique et des soins de suite et réadaptation a été intégrée grâce au transfert de compétences du PPH vers un ouvrier professionnel qualifié pour la préparation des commandes.

Bilan actuel de la montée en charge :

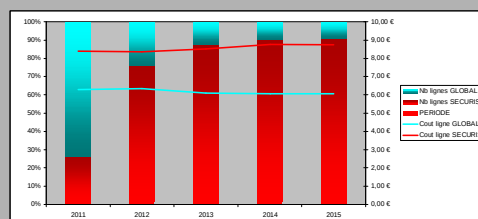
→ 25% des lignes distribuées sont « sécurisées »

D'ici 2015, nous devons atteindre les **90%** de prestation sécurisée. A activité constante, nous aurons donc besoin de **5 PPH** supplémentaires. Il est convenu que ce personnel soit recruté suite au **transfert de budget** de pôles médicaux « sécurisés » vers la pharmacie.

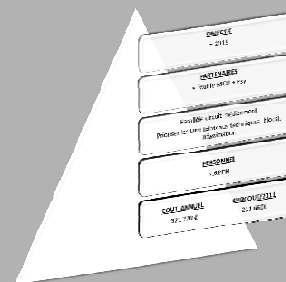
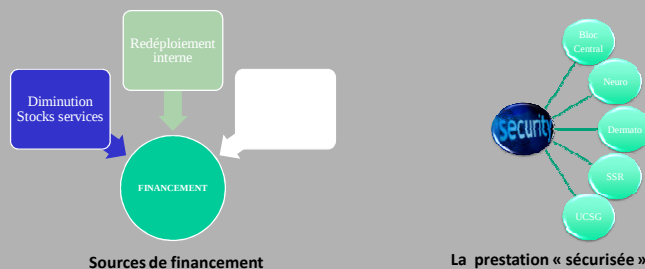
Le financement de cette prestation provient principalement d'un **redéploiement interne** des moyens humains au sein de l'établissement. Ce système permettra également une **optimisation des stocks** en diminuant les stocks services par une gestion plus fine et régulière.

Parallèlement, le service des DM propose **2 unités d'œuvre (UO)** de facturation selon la prestation fournie : globale ou « sécurisée ».

Des indicateurs **qualité** ont été créés comme par exemple le nombre de **déblocages** pour chaque service sécurisé.



Évolution de la prestation sécurisée et des coûts des UO



CONCLUSION

Cette prestation sécurisée nous permet de recentrer les professionnels sur leur « cœur de métier » et de fluidifier la logistique et la gestion des stocks en diminuant le nombre de déblocages. De plus, le temps de **présence** dans les services est optimisé et améliore ainsi la **communication** entre professionnels. Ceci favorise également la **diffusion** des informations de bon usage et de sécurité aux utilisateurs concernés.

L'institutionnalisation du projet prévoit un déploiement obligatoire dans l'ensemble des pôles. Les chefs de pôle s'annoncent **favorables** au projet mais la difficulté principale est de **définir** les moyens à **redéploier** vers la pharmacie et la gestion du personnel qui en découle.

La montée en charge continue actuellement avec l'intégration progressive de services supplémentaires tels que le bloc gynécologique, le plateau technique d'endoscopie et la réanimation. Ce déploiement sera ensuite parallèle à celui du dossier patient et de la prescription informatisée.