

# Dispensations sécurisées : pari réussi pour le CHU de Bordeaux

**PAR JOËLLE HAYEK / AU CHU DE BORDEAUX, LES ARMOIRES À PHARMACIE CONNECTÉES (APC) DÉVELOPPÉES PAR OMNICELL SONT AU CŒUR D'UN PLAN AMBITIEUX POUR LA SÉCURISATION DU CIRCUIT DU MÉDICAMENT DANS LES UNITÉS DE RÉANIMATION. ET LEURS BÉNÉFICES SONT DÉJÀ PERCEPTIBLES, COMME NOUS LE RACONTENT LE DOCTEUR AIMÉE MINOT, PHARMACIENNE À L'HÔPITAL SAINT-ANDRÉ ET L'UNITÉ SANITAIRE DU CENTRE PÉNITENTIAIRE, QUI A PORTÉ LE PROJET JUSQU'EN 2021, ET LE DOCTEUR NICOLAS D'HOUDAIN, PHARMACIEN À L'HÔPITAL PELLEGRIN, QUI POURSUIT AUJOURD'HUI SA MISE EN ŒUVRE.**

## Dans quel contexte avez-vous noué ce partenariat avec Omnicell ?

**Dr Aimée Minot :** Tout a commencé en 2017, à la suite d'un audit portant sur le circuit du médicament du CHU de Bordeaux. Des dysfonctionnements avaient été relevés, et le déploiement d'APC au sein des services de réanimation – qui n'avaient alors pas accès au module de prescription informatisée – était l'une des pistes d'amélioration évoquées. L'idée a semblé pertinente, d'autant que ces systèmes avaient déjà démontré leur intérêt dans d'autres établissements, et qu'ils avaient fait l'objet de publications. Pour autant, il nous a semblé utile de disposer de données recueillies en vie réelle au sein du CHU, pour pouvoir monter un projet solide et ainsi obtenir les financements adéquats.

## Comment avez-vous alors procédé ?

**Dr Aimée Minot :** Nous nous sommes rapprochés d'Omnicell, qui a mis à notre disposition, en prêt, deux APC double-colonne. Elles ont été installées à l'hôpital Pellegrin, l'une dans le service de réanimation pédiatrique, l'autre dans l'un des services de réanimation adulte. Nous étions alors à l'été 2019. Un an plus tard, nous disposions de suffisamment de données issues de cette expérimentation. Combinées aux données bibliographiques, elles nous ont permis de présenter, auprès de la direction de la performance et de l'analyse médico-économique du CHU de Bordeaux, un plan de déploiement de 18 APC, avec les ressources humaines associées. L'initiative a été validée et, depuis, 9 nouvelles APC ont été déployées dans les réanimations et les services de soins critiques de l'hôpital Pellegrin. La démarche d'acquisition s'est inscrite dans l'accord-cadre établi par notre centrale d'achat. En parallèle, un projet d'installation d'APC pour la PUI du centre pénitentiaire s'est construit, nous y reviendrons.

## Pourriez-vous évoquer les avantages observés avec ce système ?

**Dr Nicolas d'Houdain :** Il y en a plusieurs. D'abord sur le plan organisationnel : au-delà du fait que les APC permettent de stocker un grand nombre de références avec une optimisation de la place de stockage, la dotation est modulable facilement et l'interfaçage avec le logiciel de gestion de stock permet un gain de temps important lors de son renouvellement. Ensuite, sur le plan sécuritaire, seuls les agents habilités peuvent accéder aux médicaments contenus dans l'APC. Sur le plan financier, les APC ont certes un coût d'acquisition et d'entretien, mais elles permettent de mieux maîtriser les coûts de gestion des médicaments, notamment en ce qui concerne les molécules onéreuses. Elles offrent en effet à la PUI une visibilité en temps réel sur l'état des stocks, la réalité des consommations et permettent plus facilement la rotation des médicaments onéreux avant leur péremption, ce qui est plus compliqué lors d'une gestion standard, malgré une sensibilisation constante du personnel de soins. Enfin, le système a également permis de gérer les dotations des médicaments stupéfiants et onéreux nécessitant une traçabilité nominative. Des préparateurs référents interviennent désormais au sein des services concernés pour réapprovisionner les armoires, réaliser les inventaires et gérer les périmés au plus proche de la DLU. De plus, cela permet à la pharmacie d'avoir un lien plus privilégié avec le service de soin.

**Dr Aimée Minot :** Dans le plan de déploiement établi, nous avons validé le recrutement de 0,3 ETP supplémentaire de préparateur de pharmacie pour chaque nouvelle armoire acquise, afin de non seulement libérer du temps soignant, mais aussi garantir le bon fonctionnement du système : une APC ne peut être correcte-





ment utilisée que si elle est correctement approvisionnée. Ce chiffre de 0,3 ETP a été évalué lors de la phase de test et est cohérent avec les données de la littérature sur l'utilisation des APC en unité de réanimation. Il ne faut toutefois pas oublier de prévoir également le temps médical qui, au sein de la PUI, permettra d'encadrer le déploiement et l'organisation optimale du circuit – notamment en ce qui concerne les paramétrages initiaux et leurs adaptations lors des renouvellements des marchés de médicaments.

#### **Quid des bénéfices constatés en matière de sécurisation du circuit du médicament ?**

**Dr Nicolas d'Houdain :** Ils sont indéniables. Lorsqu'un IDE veut prélever un médicament, il lui faut d'abord sélectionner le patient concerné sur l'écran de l'armoire ; c'est déjà là un premier niveau de sécurité. Nous n'avons pas couplé la prescription au prélèvement dans nos services de réanimation, mais cela pourrait être intéressant dans d'autres services de soins. Il est ensuite guidé par diode vers le bon emplacement, ce qui diminue sensiblement les risques d'erreurs de prélèvement – particulièrement lorsqu'il a plus de 350 références de médicaments en dotation, comme cela est souvent le cas en réanimation. Naturellement, toutes ces actions sont tracées, et l'historique est aisément accessible. Il s'agit cependant d'un changement de pratiques, qu'il faut accompagner au sein des services de soins et de la pharmacie, en formant les utilisateurs et en les rassurant quant à l'éventuelle survenue d'une panne et l'existence d'un mode dégradé.

#### **Vous avez mentionné l'armoire également déployée dans la PUI du centre pénitentiaire. Pourriez-vous nous en parler ?**

**Dr Aimée Minot :** Il s'agit, comme je le disais, d'un projet annexe, non compris dans le périmètre du plan validé de déploiement. Dans le cadre de la reconstruction du centre pénitentiaire de Bordeaux-Gradignan, un nouveau bâtiment a été livré au printemps 2024, intégrant une nouvelle unité sanitaire. L'ARS a alors financé l'acquisition d'une APC, qui a été livrée en septembre dernier. Celle-ci fait essentiellement office d'armoire de garde lorsque la PUI est fermée, permettant ainsi de sécuriser le stockage des médicaments et le nombre de personnes ayant accès à la dotation du service. Nous l'utilisons également pour dispenser les premières prises à l'issue de chaque consultation médicale, le temps de mettre en œuvre la préparation des doses à administrer – qui concerne aujourd'hui 650 patients.

#### **Un mot, peut-être, sur l'accompagnement dont vous avez pu bénéficier par les équipes d'Omniceil ?**

**Dr Nicolas d'Houdain :** Celles-ci ont été très présentes pour accompagner notre prise en main des armoires et nous conseiller sur le rangement optimal des médicaments. Depuis, la PUI du CHU de Bordeaux gère le déploiement en autonomie, mais nous pouvons compter sur les équipes d'Omniceil lorsque nous avons des questions ou des besoins particuliers. Ce sont également les équipes d'Omniceil qui continuent de former les utilisateurs au sein des services de soins, au fur et à mesure des déploiements. Dès janvier 2025, nous équipons la réanimation de l'hôpital Saint-André puis, fin 2025, la réanimation digestive de l'hôpital Haut-Lévêque, avant de terminer, en 2026, par la réanimation cardiaque de Haut-Lévêque. Des déploiements ne sont pas, à ce jour, programmés dans les services de médecine, bien qu'ils feraient sens car ces APC favorisent la mise en place d'un cercle vertueux. Forts de ce constat, nos collègues chargés de la gestion des dispositifs médicaux ont d'ailleurs à leur tour initié une réflexion en ce sens, particulièrement pour les DM coûteux où le retour sur investissement pourrait être rapidement perceptible. ●