

OPTIMISATION DU CIRCUIT DU MEDICAMENT HOSPITALIER ENTRE LA PHARMACIE ET UN SERVICE CLINIQUE DU SITE HOSPITALIER D'UN CHU FRANCAIS

Véronique ZARDET, Professeur de sciences de Gestion, ISEOR Magellan, iaelyon, Université jean Moulin.

Marc FRACHETTE, Docteur en Sciences de gestion, Consultant-chercheur

*Docteur Gilles LEBOUCHER, Chef de service Pharmacie
Hôpital de la Croix Rousse, Hospices Civils de Lyon*

*Docteur Emilie DUSSOSSOY, Pharmacien hospitalier, Hôpital de la Croix
Rousse, Hospices Civils de Lyon.*

PLAN de la PRESENTATION

OBJECTIFS

APPROCHE

PRESTATIONS

ENJEUX

DIAGNOSTIC

PLAN D'ACTION

RESULTATS

POMP de l'intervention

PRODUITS OBJECTIFS-METHODES-PRESTATIONS

OBJECTIF DE L'INTERVENTION

Evaluer les coûts cachés de la gestion du médicament au sein des Unités de Soins en milieu hospitalier pour développer un fonctionnement performant de ce type de circuit du médicament:

Projet socio-économique entre la Pharmacie à usage intérieur et un service clinique d'un site hospitalier d'un CHU, contractualisé entre sa Direction des achats et un partenaire industriel.

APPROCHE MOBILISEE

LE MANAGEMENT SOCIOECONOMIQUE

LA NEGOCIATION A RETENU DEUX ASPECTS:

- **LA THEORIE DES COÛTS CACHES** afin d'identifier des leviers de performance invisibles dans les systèmes comptables
- **L'INGENIERIE DE RECHERCHE-INTERVENTION** visant l'obtention de résultats, au plus près des enjeux des acteurs

PRESTATIONS DEFINIES

3 ETAPES

- Réaliser un diagnostic socioéconomique de la gestion d'une dotation de médicaments dans une Unité de soins
- Identifier les gisements de performance du circuit du médicament à travers la valorisation des coûts cachés
- Intégrer les priorités dans un plan d'actions, définir des indicateurs de performance classiques et socio-économiques
- **AU FINAL**, la Pharmacie souhaite accompagner la gestion du médicament au plus près des patients afin que les Médecins et Soignants puissent se concentrer à leurs activités de soins (qualité-sécurité-performance)

PLANNING INITIAL

L'intervention comprend:

- réunions du groupe de pilotage
- diagnostic socio-économique du processus circuit du médicament
- réunions du groupe projet
- recueil des données et évaluation
- synchronisation mensuelle

Planning 2015-2016	Sep.	Oct.	Nov.	Dec.	Jan.	Fev.	Mars	Avr.	Mai	Juin	Juil.	Sep.
Groupe de pilotage		X										
Diagnostic socio-économique			X	X								
Conception du projet					X	X						
Accompagnement du projet							X	X	X			
Evaluation							X	X	X	X	X	X

La phase de projet additionnelle s'est déroulée d'octobre 2016 à avril 2017

- mise en œuvre du projet
- évaluation qualitative, quantitative et financière

ENJEUX de la RECHERCHE-INTERVENTION

**ACCOMPAGNER ET PRODUIRE DES RESULTATS EN
TERMES DE PERFORMANCE SOCIO-ECONOMIQUE,
AU BENEFICE DES DIFFERENTS PARTENAIRES DE
L'ENVIRONNEMENT SANITAIRE, SOCIAL, INDUSTRIEL
ET AU FINAL DE L'EFFICIENCE DE PRISE EN
CHARGE DES PATIENTS.**

ENJEUX de la Pharmacie à Usage Intérieur de l'hôpital

CONTEXTE HOSPITALIER: augmenter l'activité et réduire les coûts (agir sur les achats, organisation, emplois)

- **REUSSIR L'INTEGRATION AUX PROTOCOLES MEDICAUX ET L'IMPLANTATION D UN MEDICAMENT NOUVELLEMENT REFERENCE DANS SON USAGE QUOTIDIEN AUPRES DES PATIENTS (meilleur rapport coût/efficacité)**
- **OPTIMISER LA MISE A DISPOSITION DES MEDICAMENTS EN PROFESSIONNALISANT ET SECURISANT LE CIRCUIT D'APPROVISIONNEMENT**
- **COMMENT VALORISER LES ACTIVITES PHARMACEUTIQUES DE PROXIMITE ET LA COLLABORATION P.U.I. et UNITES DE SOINS**

DIAGNOSTIC SOCIO-ECONOMIQUE

- **DIAGNOSTIC QUALITATIF des DYSFONCTIONNEMENTS**

2 POPULATIONS INTERVIEWEES (Pharmacie et Unité de soins)

ENCADREMENT: 5 entretiens individuels

PERSONNELS: 2 entretiens de groupe

SELECTION parmi les 100 PHRASES-TEMOINS rendues ANONYMES et exprimant clairement un dysfonctionnement, des phrases les plus fréquentes.

Leur CLASSEMENT est effectué selon la nomenclature de DYSFONCTIONNEMENTS de l'ISEOR

- **DIAGNOSTIC QUANTITATIF des COÛTS CACHES**

INTERVIEWS de l'ENCADREMENT (Pharmacie et Unité de soins)

2 entretiens successifs auprès de 3 managers

TRADUCTION DES REGULATIONS DES DYSFONCTIONNEMENTS EN COÛTS CACHES (EUROS)

RESULTATS: quels dysfonctionnements ?

LA NON PRESENCE DE LA PHARMACIE DANS LES UNITES DE SOINS ENTRAINE DE GRAVES CONSEQUENCE:

- **DIFFICULTES DE GESTION DES MEDICAMENTS DANS LES UNITES DE SOIN: RANGEMENT, PRESCRIPTION...**
- **FAIBLE COMMUNICATION ENTRE PHARMACIE ET UNITE DE SOINS SUR LA GESTION ET L'UTILISATION DES MEDICAMENTS**
- **PERTE DE TEMPS INFIRMIER ET DERANGEMENT DE LA PHARMACIE**
- **LA MAUVAISE MATRISE DES SYSTEMES D'INFORMATION DEGRADE LA QUALITE ET LA SECURITE DU CIRCUIT DU MEDICAMENT**
- **LA REPARTITION DES TACHES ET DES EFFECTIFS ENTRE PHARMACIE ET UNITE DE SOINS EST PERFECTIBLE**
- **L'ELOIGNEMENT DES INSTANCES DE DECISIONS TRES CENTRALISEES PERTURBE LE FONCTIONNEMENT LOCAL**

RESULTATS: quels coûts cachés?

- LA CONTRIBUTION HORAIRE A LA VALEUR AJOUTEE (CHVACV), CAD LA VALEUR D'UNE HEURE DE TRAVAIL A ÉTÉ EVALUEE A 47 € SUR LE PERIMETRE ETUDIE
- LE MONTANT DES COUTS CACHES A ÉTÉ VALORISE A :607 K€
- LES DEUX GISEMENTS LES PLUS IMPORTANTS DE COUTS CACHES SONT:
 - LES ECARTS DE PRODUCTIVITE : 457 K€
 - LES DEFAUTS DE QUALITE: 149 K€

RESULTATS GISEMENTS DE PERFORMANCES MEDICO-PHARMACEUTIQUES

BALANCE SOCIO-ECONOMIQUE DOTATION DE PNEUMOLOGIE:

- 9181 heures de régulation des dysfonctionnements de la dotation par l'équipe de l'Unité de soins « pilote »**
- 3916 heures de régulation des dysfonctionnements des dotations par l'équipe de Pharmacie**
- Potentiel d'amélioration de 30% en travaillant sur la réallocation des temps (infirmiers) vers des activités à forte valeur ajoutée (soins)**

RESULTATS GISEMENTS DE PERFORMANCES MEDICO-PHARMACEUTIQUE

BALANCE ECONOMIQUE HÔPITAL DE LA CROIX ROUSSE:

- Il existe 31 dotations du même type sur l'hôpital de la Croix-Rousse**
- Dans une dotation où il est investi 10 heures de temps pharmaceutique hebdomadaire, le fonctionnement satisfait les acteurs; un investissement cible de 500 heures par an par dotation permettrait de réduire significativement les dysfonctionnements**
- Une action humaine valorisée à 47 € de l'heure procure un important gisement de performances, fortement sous-évalué ici**

PROJET DE CHANGEMENT: OUTILS & PILOTAGE

PLAN D' ACTIONS STRATEGIQUE INTERNE ET EXTERNE (PASINTEX)

- **AXE STRATEGIQUE INTERNE:**

Redéfinition et pilotage de la gestion partagée des dotations de médicament en Unité de soins: projet collaboratif entre la Pharmacie et un Service clinique

- **OBJECTIFS PRIORITAIRES:**

- 1/ Concertation médico-pharmaceutique entre Médecins et Pharmaciens
- 2/ Accompagnement des équipes soignantes pour une dotation fonctionnelle

PROJET DE CHANGEMENT OUTILS & PILOTAGE

PLAN D' ACTIONS STRATEGIQUE INTERNE ET EXTERNE intégrant des indicateurs de performance

- **INDICATEURS CLASSIQUES (exemples)**

PV de dotations

Suivi des périmés

Nbe d'analyses d'ordonnances

Nbe de commandes en urgence

Nbe de formations Pharmacie et Pfizer en Unité de soins

- **INDICATEURS SOCIO-ECONOMIQUES (exemples)**

Temps investi par la Pharmacie en Unités de soins (formation / gestion des dotations)

Temps de coordination Pharmacien-médecin (Nbe X tps moyen d'interaction)

Temps de coordination Infirmier –médecin (Nbe de corrections d'ordonnances X tps moyen)

BALANCE SOCIO-ECONOMIQUE

CHARGES

**Temps pharmaceutique investi
(investissement en compétences)**

**Investissement du partenaire
industriel (temps, budget
données spécifiques)**

PRODUITS

**Temps soignants et
médical réalloué
(production de soins...)**

**Temps pharmaceutique
réalloué à des activités à
forte valeur ajoutée**

Gain matière et financier

**Raisonnement en heures investies par activité/projet
→ Aide à la décision stratégie: choix organisationnels,
technologiques**

MONTANTS DES COÛTS CACHES

TABLEAU DE SYNTHESE DES COÛTS CACHES PAR INDICATEUR ET COMPOSANT (en euros)

	SURSALAIRES	SURTEMPS	SURCONSOM- MATIONS	NON PRODUCTIONS	NON CREATION DE POTENTIEL	RISQUES	TOTAL
ABSENTEISME	N.E.	N.E.	N.E.	N.E.	N.E.	N.E.	N.E.
ACCIDENTS DU TRAVAIL	N.E.	N.E.	N.E.	N.E.	N.E.	N.E.	N.E.
ROTATION DU PERSONNEL	N.E.	800 €	N.E.	N.E.	N.E.	N.E.	800 €
DEFAUTS DE QUALITE	N.E.	25 200 €	120 000 €	4 600 €	N.E.	N.E.	149 800 €
ECARTS DE PRODUCTIVITE DIRECTE	N.E.	163 900 €	N.E.	293 100 €	N.E.	N.E.	457 000 €
TOTAL	N.E.	189 900 €	120 000 €	297 700 €	N.E.	N.E.	607 600 €
		53,5	personnes dans le secteur, soit :	11 300 €	par personne et par an en moyenne		

PLAN D'ACTIONS STRATEGIQUES ET PRIORITAIRES

OBJECTIF: MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE DU MEDICAMENT ET DE LA GESTION DES DOTATIONS DE MEDICAMENTS AU SEIN DES SERVICES DE SOINS

AXES STRATEGIQUES	OBJECTIFS PRIORITAIRES	ACTIONS PRIORITAIRES	INDICATEURS
Vertical: pôle pharmacie et service achats, HCL	Diffusion du projet	Présentations des résultats à la Dir des achats	Méthodo / Plan d'action
Horizontal: hôpital de la Croix Rousse Redéfinition et pilotage de la gestion partagée des dotations de médicaments en Unité de soins: projet collaboratif entre la Pharmacie et le service de Pneumologie	Pilotage médico-pharmaceutique: concertation entre pharmaciens et médecins	Négociation des moyens alloués à la gestion partagée	Contrat de dotation
		Validation et déploiement des protocoles	Contenu de la dotation
		Modalités de prescription et systèmes d'informations	Analyse d'ordonnances
		Formation des personnels médicaux	protocoles SI
	Accompagnement des équipes soignantes pour une dotation fonctionnelle en pneumologie	Elaboration de la grille de compétences	Changement de marché
		Procédure de gestion des armoires: rangement, étiquetage, stock, périmés	Nouveau médicament
		Plan d'accompagnement et de formation des soignants à partir de la grille de compétences	Grille de compétences dotation pneumologie
			Procédure de rangement
	Processus de pilotage		PV visite total
			PV visite partielle
			Formations médicament pendant relèves
			Formation Fragmine dans les services
			Déplacements à la PUI
			Absentéisme PUI
			Absentéisme PNEUMO
			Nombre de bons d'urgence
			Nombre de lignes / bon
			Quantité de périmés
			impact PHEV
			Consommations
			Temps à la PUI
			Temps en Pneumo 1
			Temps en Pneumo 2
			Toilettage de la grille et plan de charge horaire

DYSFONCTIONNEMENTS	INDICATEURS	
La nombre d'analyse d'ordonnances n'est pas suffisant pour garantir la sécurité	NOMBRE d'ANALYSE d'ordonnances Analyses demandées (1300) / réalisées (719) 1 analyse d'ordonnance # 7mn à la PUI	NOMBRE D'ANALYSE D'ORDONNANCES
	COORDINATION médecins-pharmaciens Nbe de régulation suite à prescription 1 contact # X mn	TEMPS PASSE PAR PHARMACIEN DANS LE SERVICE
Manque de coordination entre médecins est soignants	SUR TEMPS DE COORDINATION = nbe de prescriptions non conformes et vérification de l'administration 1 régulation # 5 mn x 2p. (10mn) en US	ENQUETE PERSONNELS SOIGNANTS
Perturbation dans la gestion des dotations et rangement des armoires	TEMPS DE REGULATION de la gestion des armoires (maintenance des dotation)	TEMPS PASSE PAR PPH A GERER LA DOTATION
Commandes et urgences non justifiées	TEMPS DE GESTION de demandes injustifiées	
Manque de formation-action, transmission	TEMPS DE COMMUNICATION sur le médicament (formations pendant les relèves)	TEMPS DE FORMATION PAR PPH ET PHARMACIEN
Taux d'absentisme	ABSENTEISME par Service	%
Pertes matières peu évaluées	QUANTITES de PERTES de stocks (périmés...) par an	CA
Déploiement marché Hôpital et impact ville	Impact PHEV	
	Consommation Pneumologie	NOMBRE DE COMMANDES
Manque de présence de la PUI	Temps investi par la PUI	SYNTHESE
Manque de temps dans l'US	Temps gagné par l'US	SYNTHESE

EVALUATION FINALE DU PROJET

La phase de projet suite au diagnostic s'est déroulée d'octobre 2016 à avril 2017 et a été complétée d'une évaluation qualitative, quantitative et financière des résultats obtenus.

Le volet **quantitatif** a permis d'évaluer les temps gagnés ou perdus sur la gestion du médicament par les soignants depuis la présence pharmaceutique. Un questionnaire a été administré avec l'aide du Cadre de santé du service auprès de 11 soignants. 3 aides-soignants (AS) et 6 infirmières ont répondu. Sur des journées en 2/8 les infirmières ont déclaré récupérer chacune entre 45 et 60 minutes et les aides-soignants chacune entre 30 et 45 minutes. A chaque rotation de 8 heures sont présentes 2 infirmières et 2 AS.

Si nous considérons les valeurs minimales le tableau ci-dessous nous indique les temps gagnés par l'équipe soignante :

2 infirmières X 45 minutes X 2 rotations = 3 heures quotidiennes

2 aides-soignantes X 30 minutes X 2 rotations = 2 heures quotidiennes

Total de gain de temps quotidien = 5 heures

Total annuel (calculé sur 221 jours) = 1100 heures *a minima*

Le total des heures gagnées chaque sur la gestion des médicaments par l'équipe soignante est au minimum de 5 heures, soit sur 221 jours d'activité, hors week-end, 1100 heures de récupérées. Nous avons validé à nouveau ce gain de 5 heures par jour que le cadre de santé confirme en raison des temps importants passés antérieurement aux commandes, rangements, aller-retours à la Pharmacie.

EVALUATION FINALE DU PROJET

L'enquête d'évaluation de la phase de projet a également permis un recueil d'indicateurs qualitatifs, illustrés ci-dessous par les verbatims recueillis pendant l'enquête auprès des soignants qui ont exprimé leur appréciation de la valeur ajoutée de la présence pharmaceutique au sein de leur Unité :

- « Un apport de temps indispensable au bon fonctionnement du service »
- « Nous décharge de plusieurs aller-retours à la pharmacie qui se trouve à l'autre bout de l'hôpital »
- « On gagne du temps et ça nous permet de faire d'autres choses dans le service »
- « Gain de temps important...savoir théorique en ce qui concerne les traitements (dilution notamment) »
- « Un gain de temps, de charge de travail en moins, une disponibilité pour apport des traitement, un savoir tres pratique pour des injectables peu utilisé (cordarone en IV par exemple) »
- « Le préparateur nous permet de gagner du temps lors de la préparation des médicaments (les patients assez lourds). Cela nous évite d'aller à la pharmacie 3 ou 4 fois par jour »
- « Nous permet de gagner du temps sur la commande des médicaments hors livret »
- « Enfin la pharmacie est mieux gérée et nous ne manquons plus de traitement tel que le solupred ou autre présents dans notre pharmacie de base »
- « Beaucoup de temps gagné depuis l'arrivée du préparateur avec moins d'heures supplémentaires pour nous »
- « Très disponible : temps gagné depuis son arrivée (préparateur). Limite les déplacements. Commandes mieux gérées »

EVALUATION FINALE DU PROJET

Au final la tendance annuelle, est, selon ces résultats préliminaires, de 1100 heures récupérées par les soignants pour 400 heures investies par la Pharmacie (500 en début de processus) pour un service de médecine d'une vingtaine de lits dont les médicaments sont gérés en dotation globale. Le ratio est donc *a minima* de 11 heures récupérées pour 4 investies.

A Cela s'ajoutent les coûts matières (médicaments) économisés

BACK UP

NOMENCLATURE GENERALE DES THEMES ET DES SOUS-THEMES DE DYSFONCTIONNEMENTS

THEMES	SOUS-THEMES
1) Conditions de travail	101 Aménagement et agencement des locaux 102 Matériel et fournitures 103 Nuisances 104 Conditions physiques de travail 105 Charge physique de travail 106 Horaires de travail 107 Ambiance de travail
2) Organisation du travail	201 Répartition des tâches, des missions, des fonctions 202 Régulation de l'absentéisme 203 Intérêt du travail 204 Autonomie dans le travail 205 Charge de travail 206 Règles et procédures 207 Organigramme
3) Communication - Coordination- concertation [3C]	301 3C interne au service 302 Relations avec les services environnants 303 3C entre réseau et siège 305 3C entre maison-mère et filiale 306 3C au niveau de l'équipe de Direction 307 3C entre élus et fonctionnaires 308 Dispositifs de 3C 309 Transmission des informations 310 3C Verticale 311 3C Horizontale
4) Gestion du temps	401 Respect des délais 402 Planification, programmation des activités 403 Tâches mal assumées 404 Facteurs perturbateurs de la gestion du temps
5) Formation intégrée	501 Adéquation formation-emploi 502 Besoins de formation 503 Compétences disponibles 504 Dispositifs de formation 505 Formation et changement technique
6) Mise en oeuvre stratégique	601 Orientations stratégiques 602 Auteurs de la stratégie 603 Démultiplication et organisation de la mise en oeuvre stratégique 604 Outils de la mise en oeuvre stratégique 605 Système d'information 606 Moyens de la mise en oeuvre stratégique 607 Gestion du personnel 608 Mode de management

12/09/2017