



"Avec l'automatisation des PUI, la relation entre pharmaciens et ingénieurs biomédicaux doit évoluer" (Afib)



Distribution automatique PUI. Photo: Geneviève De Lacour/TecHopital

(Par Geneviève DE LACOUR, aux journées de l'Afib)

LILLE, 14 octobre 2022 (TecHopital) - Etienne Cousein, pharmacien au CHU de Lille, a présenté, lors des dernières journées de l'Afib, les motivations et les freins à l'automatisation des pharmacies à usage intérieur (PUI) avant d'appeler à revoir, avec ces nouvelles technologies, la relation entre pharmaciens d'hôpitaux et ingénieurs biomédicaux.

"La première motivation des pharmaciens pour se lancer dans l'automatisation des PUI, c'est la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse des patients", a observé Etienne Cousein, pharmacien hospitalier au CHU de Lille, lors des 26es journées de l'Association française des

ingénieurs biomédicaux (Afib) qui se sont tenues du 28 au 30 septembre dans cette ville.

"On a des chiffres assez alarmants sur les événements indésirables graves (EIG) associés aux soins, dont une part majoritaire est liée à l'utilisation des produits de santé", a ajouté Etienne Cousein. En transposant les chiffres nationaux en matière d'EIG survenus pendant toute la durée d'hospitalisation, au niveau du centre hospitalier (CH) de Valenciennes, "on relève 1.100 événements indésirables graves par an dont 126 sont liés aux médicaments, entraînant 17 décès évitables". "Ces chiffres sont vraiment très conséquents", a-t-il souligné.

Le deuxième enjeu de l'automatisation, c'est la recherche d'efficacité, afin de maîtriser la consommation de produits de santé. Les médicaments et les dispositifs médicaux représentent le deuxième poste des dépenses pour un établissement de santé après les ressources humaines, relevé le pharmacien.

Ainsi, le CHU lillois dépense "pour plus de 350 millions d'euros de médicaments par an et le CH de Valenciennes plus de 60 millions d'euros".

L'idée "est aussi de décharger les services de soin de certaines activités, plus logistiques, ou liées aux produits de santé".

Il existe des motivations mais aussi des incitations. La première de ces incitations est technologique, liée à l'informatisation croissante de la prise en charge des patients. A ce sujet, "on a eu de réelles avancées en termes d'interopérabilité. On a aussi une offre industrielle croissante."

Les incitations sont aussi réglementaires. "Elles découlent d'événements dramatiques qui se sont déroulés il y a quelques années en région parisienne. Depuis, il y a eu un changement de paradigme réglementaire", note le pharmacien hospitalier.

Dernière motivation, le déploiement de "la pharmacie clinique localisée dans les services de soin". Et pour ce faire, "il faut les détacher de la pharmacie hospitalière".

Quant aux freins à l'automatisation, ils sont d'abord technologiques. Il existe encore trop de logiciels selon les spécialités. "Chacun veut son logiciel. Cela rend l'interopérabilité difficile. Et puis elle reste encore imparfaite. Les systèmes industriels sont encore peu compatibles entre eux. On n'a pas encore une intégration parfaite de toutes les solutions."

Les freins sont aussi financiers. La pharmacie n'ayant pas de recettes propres, les gains à réaliser grâce à l'automatisation sont donc plus difficiles à démontrer. Or, "les investissements sont relativement importants".

Enfin, il existe des "freins organisationnels". Il s'agit de projets très complexes à monter qui nécessitent des "compétences et du temps". Il s'agit d'une construction "brique par brique de systèmes automatisés", a décrit Etienne Cousein.

Deux manières d'automatiser

Dans le premier cas, les solutions pour robotiser la distribution globale sont installées dans la PUI. Il existe deux grandes technologies: les stockeurs rotatifs et les robots de boîte. La pharmacie joue le rôle d'un grossiste. Et ce sont les soignants qui préparent les traitements.

Dans le second cas, la dispensation est nominative et elle permet de changer de philosophie. En effet, c'est la pharmacie qui prépare pour chacun des patients de l'hôpital le traitement pour 24h, une semaine, un mois. "Cela est rendu possible par l'informatisation de la prescription et c'est par ces sujets-là qu'on a des démarrages de robotisation", a fait remarquer le pharmacien hospitalier.

En ce qui concerne la dispensation nominative, "on peut préparer des doses unitaires, avec un système de délivrance de doses reconditionnées ou de doses surconditionnées ou préparer des injectables stériles".

Nouvelle relation entre ingénieurs biomédicaux et pharmaciens

Si la présence d'équipements biomédicaux en pharmacie n'est pas nouvelle (notamment avec la stérilisation), la relation entre les ingénieurs biomédicaux et les pharmaciens hospitaliers doit évoluer car "dans le domaine de l'automatisation on a vraiment besoin d'une expertise technique", a assuré le pharmacien lillois.

Les pharmaciens sont moins bien formés à l'automatisation et ont besoin d'une assistance à la maîtrise d'œuvre. De plus, "la maintenance de ces équipements est nécessaire", et puis "il faut regarder les contrats des machines".

"La tendance est d'intégrer, dans les équipes pharmaceutiques, des profils de plus en plus spécialisés: des opérateurs, des techniciens, comme c'est le cas sur les autres plateaux techniques. C'est l'évolution que l'on constate en ce moment", a souligné Etienne Cousein.

En parallèle, il constate une évolution importante du métier de préparateur qui atteint désormais le niveau de licence. Aussi, "les filières de préparateurs se spécialisent de plus en plus", a-t-il constaté. L'idée étant de "faire évoluer le métier vers une double compétence".

gdl/nc

Geneviève De Lacour

© 2012-2022 APM International.