

Emmy Bernier, Pharm.D., M.Sc., Julie Rivard, Pharm.D., M.Sc., Lavina Yu, Pharm.D., M.Sc., Suzanne Atkinson, B.Pharm., M.Sc., Jean-François Bussi eres, B.Pharm., M.Sc., M.B.A., F.C.S.H.P

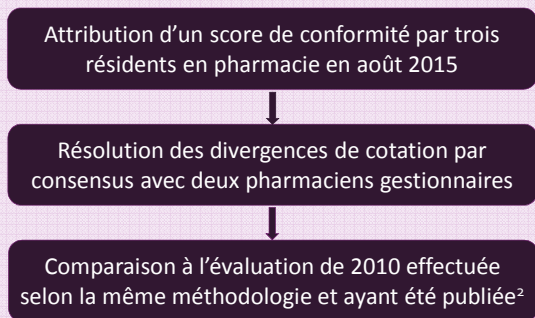
Introduction

- L'utilisation des cabinets automatisés décentralisés (CAD) pour la distribution des médicaments est de plus en plus courante dans les hôpitaux canadiens
 - 27 % en 2007 à 71 % en 2014 ¹
 - Au CHU Sainte-Justine: 20 CAD (AcuDose-Rx, McKesson Canada) implantés de 2009 à 2015, dont 7 dans la phase initiale
- La réévaluation de l'efficacité et de la sécurité du circuit du médicament est essentielle face à l'implantation d'un nouveau mode de distribution des médicaments

Objectif

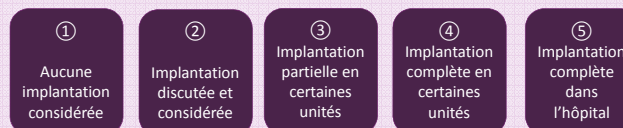
Comparer les scores de conformité des CAD du CHU Sainte-Justine entre août 2015 et avril 2010 suite à la phase initiale de déploiement dans l'hôpital

Méthodologie



Détermination des scores de conformité

- Selon les lignes directrices de l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada (ISMP)³
 - 89 critères d'évaluation répartis en 12 processus
 - Attribution d'un pointage à chaque critère selon l'échelle suivante :



Résultats

Processus (sous-total points)	Avril 2010 % (points)	Août 2015 % (points)	Différence (points)	Écart résiduel (points)
Environnement (55)	73 (40)	82 (45)	5	10
Sécurité (60)	78 (47)	78 (47)	0	13
Mode profil (15)	73 (11)	67 (10)	-1	5
Affichage (95)	75 (71)	81 (77)	6	18
Inventaire (35)	66 (23)	69 (24)	1	11
Configuration (15)	93 (14)	93 (14)	0	1
Remplissage (65)	71 (46)	74 (48)	2	17
Sorties (30)	70 (21)	80 (24)	3	6
Transactions hors profil (30)	77 (23)	77 (23)	0	7
Transport (20)	80 (16)	85 (17)	1	3
Retours (5)	100 (5)	100 (5)	0	0
Certification (20)	70 (14)	80 (16)	2	4
Total (445)	74 (331)	79 (350)	19	95

Discussion

- Les 95 points résiduels se retrouvent principalement dans les processus d'affichage des données à l'écran (18 points), de remplissage (17 points) et de sécurité du système (13 points)
 - 19 % des points (18/95) sont liés à la technologie
 - 81 % des points (77/95) sont liés à des décisions locales
- La mise à jour logicielle a permis de diminuer certains écarts entre 2010 et 2015
- Certains écart persistent en raison de pratiques locales implantées pour faciliter l'efficacité
 - Exemple : accès des usagers non limités à une unité de soins ciblée en raison de la présence d'équipes volantes et de la nécessité d'accéder au CAD de l'urgence qui fait office d'armoire de nuit

Conclusion

- Cette réévaluation a permis l'identification d'actions à court terme pour améliorer la conformité des CAD, telles que la tenue d'audits supplémentaires sur les transactions et la systématisation de l'utilisation du lecteur de codes-barres pour le remplissage
- Cette évaluation a mis en lumière les défis et les efforts concertés nécessaires à l'atteinte d'un haut niveau de conformité et la pertinence de répéter ces audits au-delà de la période d'implantation des CAD dans un souci d'amélioration continue

Références : [1] Musing E. Hospital pharmacy in Canada 2013-2014 Report. (Ottawa): Canadian Society of Hospital Pharmacists; 2014

[2] Brisseau L, Bussi eres JF, Lebel D, Atkinson S, Robinette L, Fortin S et coll. Utilisation de lignes directrices dans le cadre de l'implantation de cabinets automatisés décentralisés en établissement de santé. Can J Hosp Pharm. 2011;64(2):104-15.

[3] Guidance on the interdisciplinary safe use of automated dispensing cabinets. Horsham (PA) : Institute for Safe Medication Practices; 2008