

# Sécurisation du circuit du médicament

## De la nécessité au terrain

**Professeur Samuel LIMAT**

**UFR Médecine & Pharmacie – CHU Besançon**

Besançon

Mars 2017



Pourquoi ?



## Jurisprudence St Vincent Paul

Accueil » Actu » France

➔ PUBLIÉ LE 12/01/2009 09:25 | LADEPECHE.FR

### Hôpital : 10 000 morts par erreur?

Q ZOOM



Le chef des urgences de l'hôpital Beaujon dénonce des problèmes d'organisation et un certain manque de moyens. Photo DDM.

organisation du service ou de la journée, problèmes d'étiquetage sur le médicament, omission de bracelet sur le patient, confusion dans les noms ou les dates de naissance.

« 10 000 morts évitables par an à l'hôpital, c'est plus que les décès dus aux accidents de voiture. Et ce qu'on a fait pour la sécurité routière, on peut le faire pour les accidents à l'hôpital ».

Chaque décès accidentel à l'hôpital devrait donner lieu à une enquête pour établir une « base de données nationale » et éviter à l'avenir des milliers de morts, estime enfin Philippe Juvin.

Mais selon lui, il ne faut pas avoir peur car « notre hôpital et le personnel de santé sont très performants ».

C'est un pavé dans la mare qu'a lancé, hier matin dans les colonnes du « Journal du dimanche » Philippe Juvin, le chef des urgences à l'hôpital Beaujon, dans les Hauts-de-Seine, après la série noire qui frappe les hôpitaux depuis Noël.

Selon cet anesthésiste-réanimateur - également en charge de la santé à l'UMP - les erreurs médicales seraient à l'origine « de 300 000 à 500 000 événements indésirables graves et surtout de pas moins de 10 000 morts par an en France ».

Des chiffres qu'il avance en se basant « sur les statistiques américaines » concernant ce même type d'accidents. Pour Philippe Juvin la cause la plus fréquente des défaillances est l'erreur d'organisation plus que le manque de moyens :





# ENEIS 2009

EIG pendant H

Un EIG tous les 5 jours  
dans un service de 30 lits

Incidence des EIG supérieure en chirurgie

La sécurité du patient :

Événements indésirables associés aux soins et politique de réduction des risques





# ENEIS 2009

## Densité d'incidence (DI) des EIG évitables selon le type d'exposition

...

EIG pendant H

	EIG évitables		
	Effectif	‰	[IC à 95%]
<b>Procédures</b>	58	1,7	[1,1 ; 2,3]
dont interventions chirurgicales	25	0,6	[0,3 ; 0,8]
<b>Produits de santé</b>	41	1,1	[0,6 ; 1,6]
dont médicament	24	0,7	[0,3 ; 1,1]
<b>Infections liées aux soins</b>	28	0,9	[0,4 ; 1,3]

La sécurité du patient :

Événements indésirables associés aux soins et politique de réduction des risques





# ENEIS 2009

## Conclusion

...

### EIG causes d'hospitalisation

- Entre 330 000 et 490 000 séjours causés par des EIG par an
  - dont entre 160 000 et 290 000 évitables

### EIG survenus pendant l'hospitalisation

- Entre 270 000 et 390 000 EIG par an
  - dont entre 95 000 et 175 000 évitables

La sécurité du patient :

Événements indésirables associés aux soins et politique de réduction des risques








# Les 56 médicaments dangereux ou inutiles

Mots clés : Médicament

Par  Cyrille Vanlerberghe - le 13/09/2012

Le livre des professeurs Philippe Even et Bernard Debré accuse 56 médicaments d'être inutiles ou d'avoir des risques biens supérieurs à leurs bénéfices.

Les professeurs de médecine Philippe Even et Bernard Debré, auteurs du *Guide des 4000 médicaments utiles, inutiles et dangereux* demandent la suspension immédiate de 56 médicaments commercialisés en France, car ils sont inefficaces, inutiles (quand il existe des traitements plus efficaces ou moins risqués), voire dangereux. Ces **56 produits** «sont à retirer dans l'intérêt des malades, sans tenir aucun compte de l'impact industriel ou des chantages à l'emploi», affirme l'ouvrage. Le laboratoire Servier, touché par le scandale du Mediator, est le plus cité dans cette liste.





# Médicaments : 80% des génériques sont importés d'Asie



## MÉDICAMENTS : CONTRE FAÇON

Les contrefaçons de médicaments sont un fléau pour les pays en voie de développement. Avec Internet, ces produits gagnent les pays industrialisés, où ils mettent aussi en danger la santé des patients. La France est-elle réellement protégée contre ce trafic en augmentation ? La vigilance s'impose.





A photograph of a large, historic stone building with a courtyard. The building has multiple stories with many windows and a red-tiled roof. A tall flagpole stands in the courtyard. The text "A-t-on le choix ?" is overlaid in pink. The scene is set in a courtyard with a gravel path and greenery. The shadow of the person taking the photo is visible on the gravel path.

**A-t-on le choix ?**



# Deux problèmes

## Densité d'incidence (DI) des EIG évitables selon le type d'exposition

EIG pendant H

	EIG évitables		
	Effectif	‰	[IC à 95%]
Procédures	58	1,7	[1,1 ; 2,3]
dont interventions chirurgicales	25	0,6	[0,3 ; 0,8]
Produits de santé	41	1,1	[0,6 ; 1,6]
dont médicament	24	0,7	[0,3 ; 1,1]
Infections liées aux soins	28	0,9	[0,4 ; 1,3]

La sécurité du patient :  
Événements indésirables associés aux soins et politique de réduction des risques



↔ T2A



# Une réponse



## Contrat de Bon Usage des Médicaments et des Produits et Prestations

**Agence Régionale de l'Hospitalisation de  
Franche-Comté,**

**Assurance Maladie**

**et**

**Centre Hospitalier Universitaire de Besançon**

**Contrat de 5 ans**

**Période 1er janvier 2009 au 31 décembre 2013**





# Un accès facilité en France

Plan Cancer : 2003 → 2007



## Contrat de Bon Usage des Médicaments et des Produits et Prestations

Agence Régionale de l'Hospitalisation de  
Franche-Comté,  
Assurance Maladie  
et  
Centre Hospitalier Universitaire de Besançon

Contrat de 5 ans

Période 1er janvier 2009 au 31 décembre 2013

AGENCE FRANÇAISE DE SÉCURITÉ SANITAIRE DES PRODUITS DE SANTÉ

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

**DEMANDE D'AUTORISATION TEMPORAIRE D'UTILISATION NOMINATIVE D'UN MÉDICAMENT**

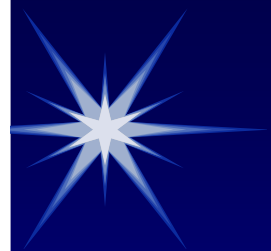
Code de la Santé publique Art. L. 5121-12, Art. R. 5142-23. Ce formulaire peut être rempli à l'écran, interroger l'aide ?

A remplir par le Pharmacien hospitalier			
Date de la demande	Renouvellement d'ATU ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> <p>Cachet de la Pharmacie d'Établissement</p>	
	<input type="checkbox"/> Oui: N° ATU précédente		
IMPRIMÉ à FAXER ou ENVOYER à :			
<p>AGENCE FRANÇAISE DE SÉCURITÉ SANITAIRE DES PRODUITS DE SANTÉ Unité ATU 143-147 bd Anatole France 93285 Saint Denis Cedex FAX: 01 55 87 36 12 TEL: 01 55 87 36 11 / 36 13</p>			
Nom du Pharmacien			
FAX			
TEL			
Signature			

A remplir par le Médecin prescripteur			
Médicament concerné		Patient bénéficiaire	
Nom ou DCI ou Code (en majuscules)	Forme	Nom (3 prem. lettres)	Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Dosage	Posologie	Prénoms (2 prem. lettres)	Age
Durée du traitement		Poids	







# Oui MAIS



Inspection générale  
des affaires sociales  
RM2011-063P

## Le circuit du médicament à l'hôpital

RAPPORT : TOME I

Établi par

Marie-Hélène CUBAYNES et Didier NOURY  
Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

Muriel DAHAN et Evelyne FALIP  
Conseillères générales des établissements de santé

- Mai 2011 -



# Intensification des exigences

16 avril 2011

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 14 s

## Décrets, arrêtés, circulaires

### TEXTES GÉNÉRAUX

#### MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé



MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction du pilotage de la performance  
des acteurs de l'offre de soins  
Bureau qualité et sécurité des soins (PF2)  
[DGOS-PF2@sante.gouv.fr](mailto:DGOS-PF2@sante.gouv.fr)

Le ministre du travail

à

Mesdames et Messieurs  
des agences régionales  
information)

Mesdames et Messieurs  
d'établissements de

## Manuel de certification des établissements de santé

V2010

Direction de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

CIRCULAIRE N°DGOS N° DGOS/PF2/2012/72 du 14 février 2012  
la qualité de la prise en charge médicamenteuse dans les établissements

HAS  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Direction générale  
de l'offre de soins

Qualité de la prise en  
charge médicamenteuse  
Outils pour les  
établissements de santé

Avril 2011





# Nouveau CBU 2014-2018 : socle national = 4 axes

## Qualité

IPAQSS  
Certification  
Arrêté 6/4/2011

## Informatisation

Prescription  
Analyse  
Plan de soins

## Bon usage

Médicaments  
Dispositifs  
Médicaux

## Économique

En sus des GHS  
Ambulatoire



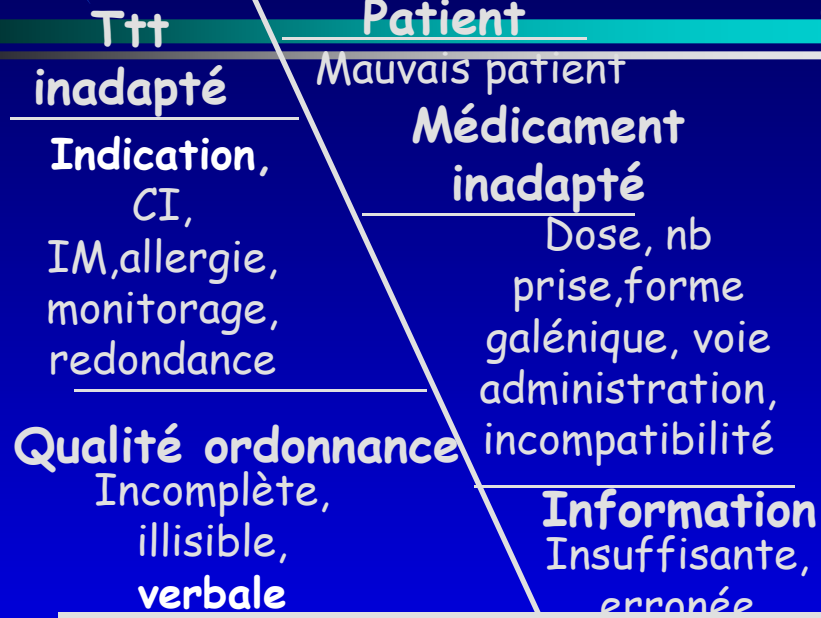
A photograph of a large, historic stone building with a courtyard. The building has multiple stories, many windows, and a red-tiled roof. A tall antenna is visible on the roof. In the foreground, there is a gravel path and a shadow of a person. The text "Pourquoi est-ce si complexe?" is overlaid in the center in a bright pink color.

**Pourquoi est-ce si complexe?**



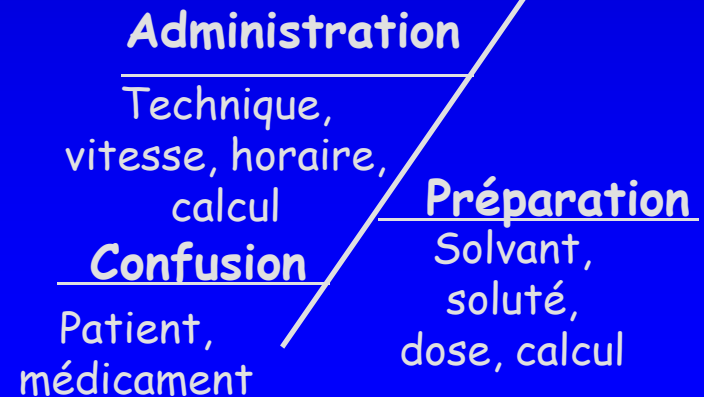
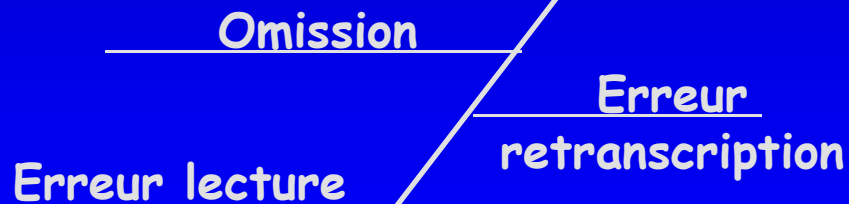
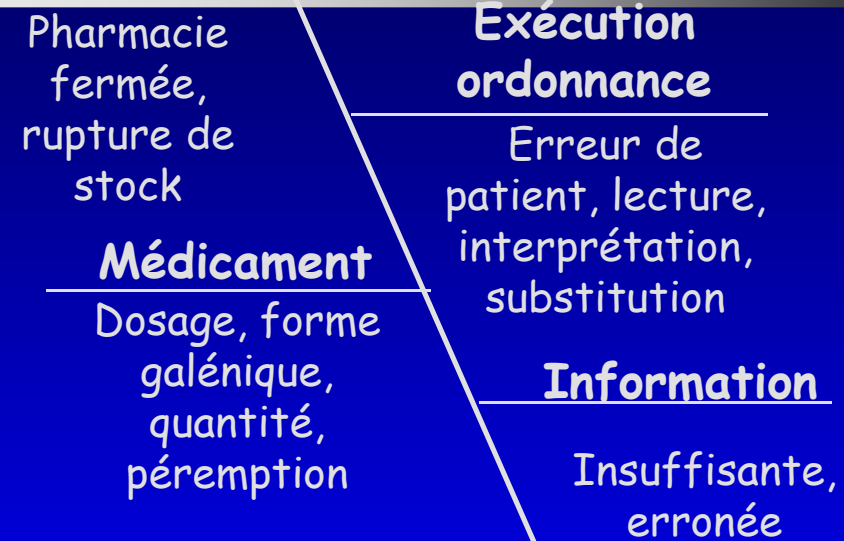
# Défaillances du circuit du médicament

## Prescription



## Disponibilité du produit

## Dispensation

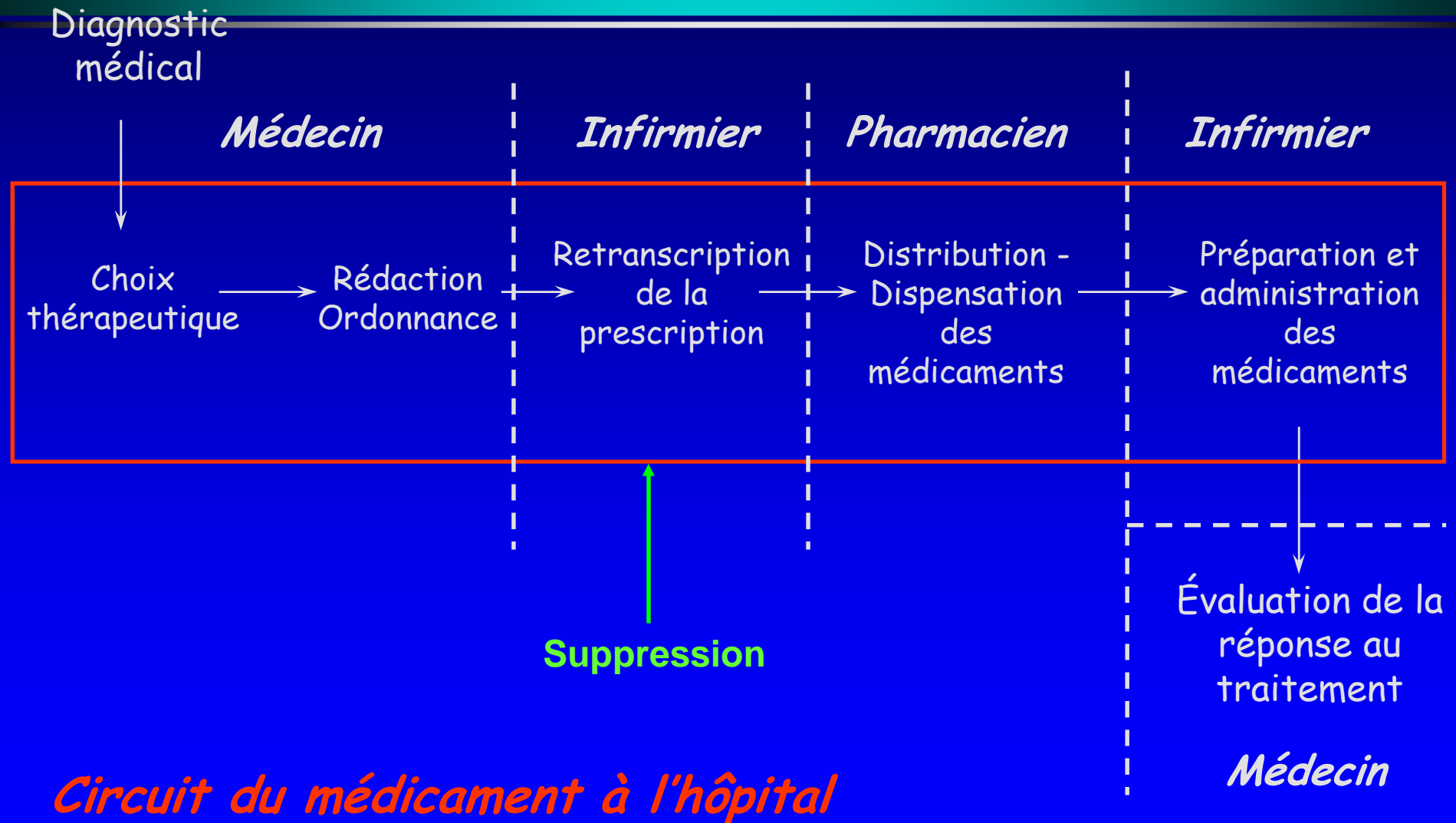


## Traitement ordonnance

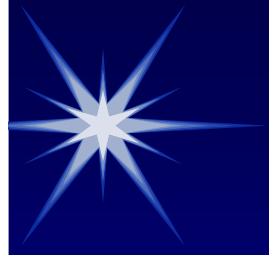
## Préparation-administration



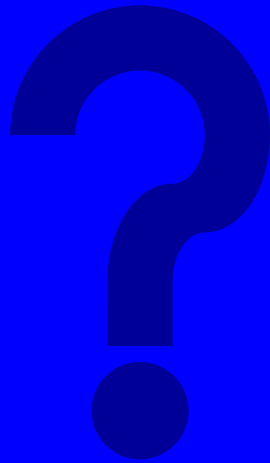
# Champ de la problématique







Il faut le faire...mais...







## Complexité +++

- ⌘ Peu d'acteurs non concernés
- ⌘ Des milliers d'actes quotidiens
- ⌘ Poids de l'histoire
- ⌘ Force des habitudes
- ⌘ Méfiance



# Un challenge énorme



## Médicaments

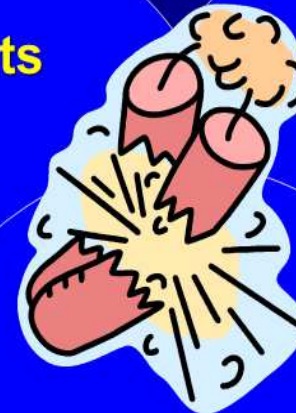
A risque  
Nombre...

## Patient

Sujet fragile  
Pathologies  
Environnement...

## Organisation des soins

Défaut information  
Imprécisions  
Erreurs...





# Le médecin



?





# Le pharmacien



?



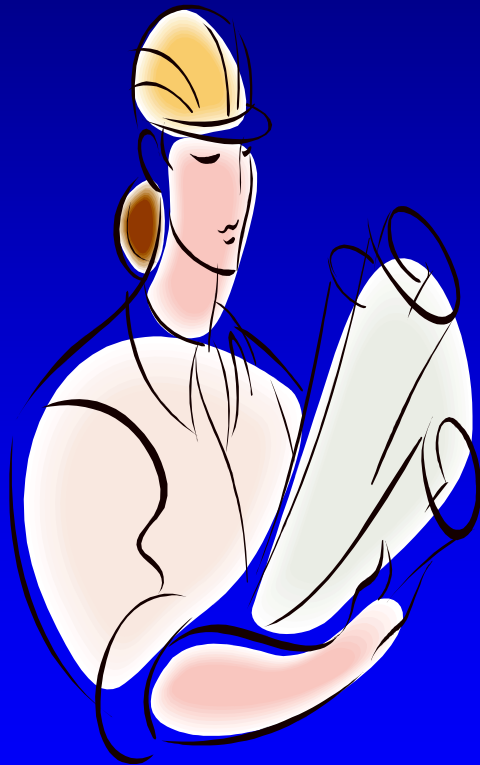


# Un appui fort : les soignants !





# L'informaticien

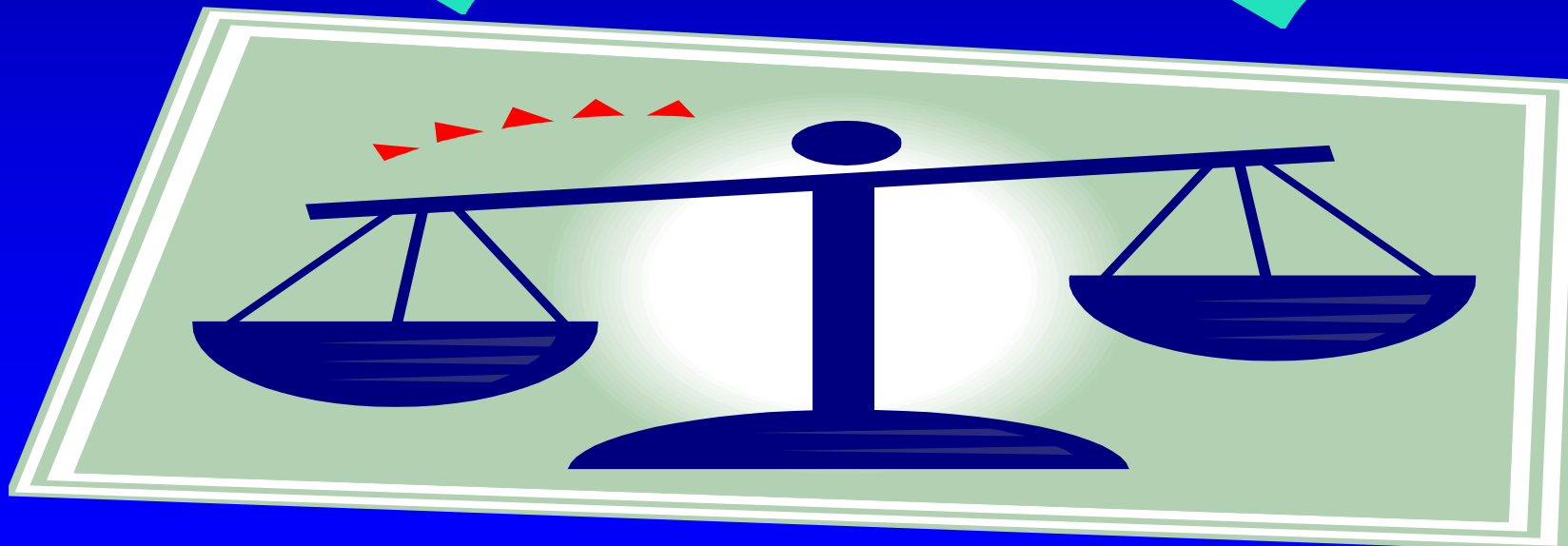
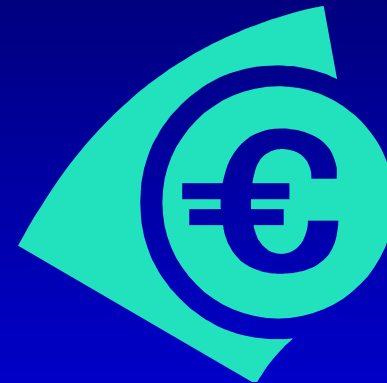
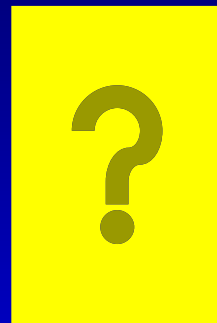


?





# Le directeur

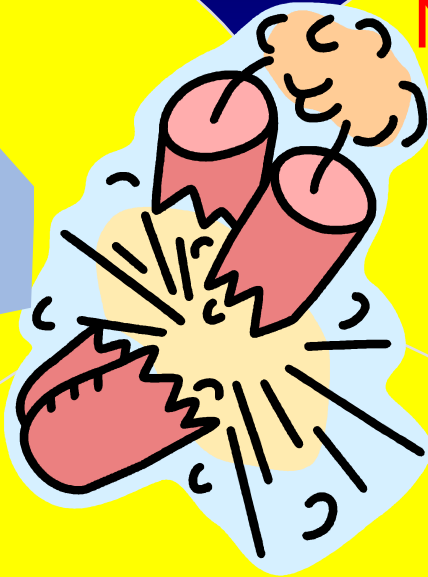




# Forcément compliqué...



Nb utilisateurs



Nb actes

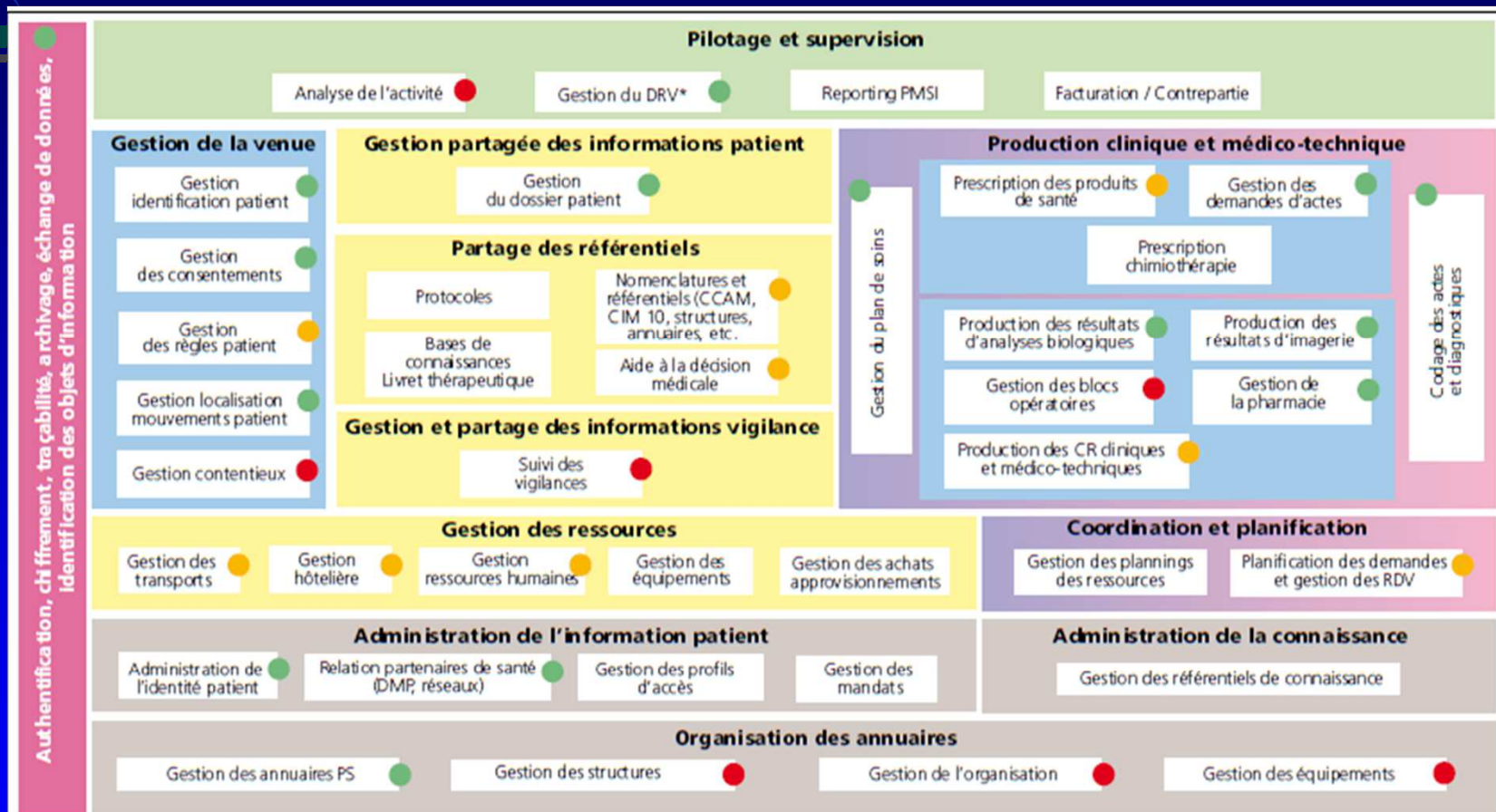




A photograph of a large, historic stone building with a courtyard. The building has multiple stories with many windows and a central tower. The courtyard is paved with gravel and has some greenery. The text "Problématique Système d'Information" is overlaid in pink.

# Problématique Système d'Information





\*DRV : Dossier résumé de Venue

Schéma issu des travaux du GMSIH - Élaboration du SDSI (2)



Couverture faible



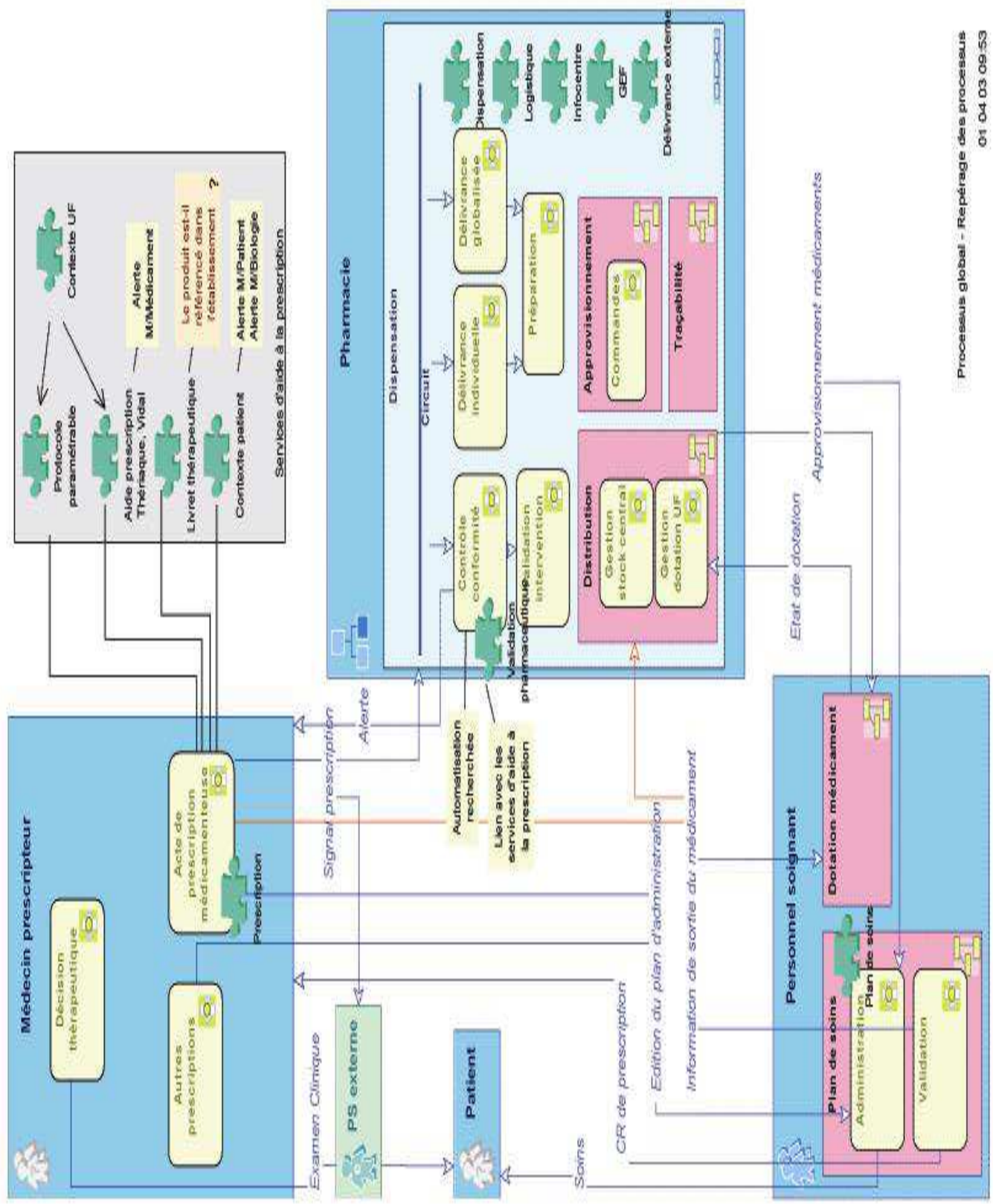
Couverture moyenne



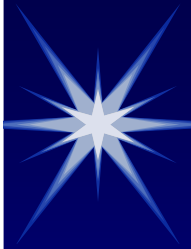
Bonne couverture

Figure 1 : Architecture fonctionnelle du SIH









# L'outil idéal ?

- ⌘ Grande complexité +++

- ⌘ Interfaces +++

  - ⌘ Serveur d'identité

    - 💧 Local, voire régional

  - ⌘ Dossier patient

  - ⌘ Dossiers de spécialités, réseaux...

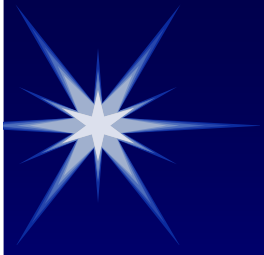
  - ⌘ Serveurs d'examens

  - ⌘ Bases de données

  - ⌘ GEF

- ⌘ Niveaux d'intégration requis





# L'outil idéal ?

## ⌘ Tâches métiers très différentes

- ⌘ Prescription

- ⌘ Protocoles, base de données

- ⌘ Validation

- ⌘ Soignant

- ⌘ Logistique (+/- complexe)

## ⌘ Outil quotidien

- ⌘ Acceptabilité

- ⌘ Convivialité





# Outil idéal ?

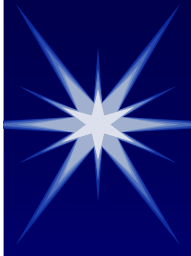


HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**RÉFÉRENTIEL DE CERTIFICATION PAR  
ESSAI DE TYPE  
DES LOGICIELS HOSPITALIERS D'AIDE À  
LA PRESCRIPTION**

**VERSION DE JUIN 2012  
CRITÈRES DE JUIN 2012**





# La philosophie

- ⌘ Système d'information expert
  - ⌘ Et non un projet « informatique »
- ⌘ La cible = patient
  - ⌘ Et non un projet « logistique »
- ⌘ Éviter les interfaces « à risque »
- ⌘ Paramétrages ++
  - ⌘ Appropriation & bon usage
- ⌘ Un marché à consolider
  - ⌘ Nouvelle donne GHT / LAD...



# Des résistances

Mercredi 10 juillet 2013 - N°4260 0,90€

# Aujourd'hui en France

**GRAND CONCOURS PHOTO**  
Tentez de gagner une journée exceptionnelle pour la 100<sup>ème</sup> édition du Tour de France !

**ibis budget** | **TOUS SUPPORTERS**

Flashez le QR code ou jouez sur :  
<http://publi-leparisien.fr/ibb-tous-supporters>

# Mort sur ordonnance

Des logiciels de prescription médicale utilisés dans des hôpitaux seraient à l'origine de plusieurs bavures. De plus en plus de médecins s'inquiètent pour leurs patients. PAGES 2 ET 3



En pratique ?





# Idem construire un hôpital...

Conception

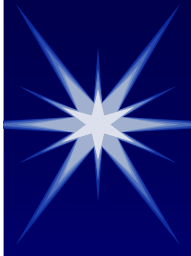
*Tout sera  
mieux*

Réalité

*Tous les  
défauts*

Plus tard  
*Comment  
on faisait  
avant ?*





# Forcément sur-exposé

- ⌘ Forcément des pb au quotidien !
- ⌘ Dépasser des craintes
  - Sécurisation vs « flicage »
  - Expertise vs « exotisme »
  - Qualité vs « liberté »
- ⌘ Projet « révélateur »
  - Organisation générale des soins
  - Prise en charge thérapeutique
  - Ambiance « sociale »





# Approche multi-dimensionnelle

## Fonctionnel

Adaptées aux soins  
Complexité /  
adaptabilité  
Convivialité  
Facilité d'utilisation

## Technique

Propre au SI  
Équipements, WIFI  
« tuyaux », serveurs...  
Identité patient  
Identification utilisateurs

## Conduite du changement

Objectif final  
Modification profonde des  
pratiques et des habitudes

## Appropriation

Formation  
Investissement...



# Le problème de performance ++

- Conduite du changement

signatures prescripteurs	prescriptions
<i>CPJ</i>	Medicaments per os <i>Réaménthion</i>
	Divers - consignes spécifiques (alimentation entérale, SNGL O <sub>2</sub> , aérosols, autres...)
<i>CPJ</i>	Perfusions <i>Bendyte 5%, 10ml / h.</i>
<i>CPJ</i>	Traitements injectables <i>Spofon 2mg x 3. E<sup>re</sup> Claforan: 500 mg x 1 (15) E<sup>re</sup> Tiberel 200mg x 2 (15) Nubain 3,8mg x 4 à 6.</i>
	Surveillance/examen <i>Le Refert.</i>
signatures date - heures <i>29/11</i>	Contre visite <i>At Refert pour ATB bionocyte 5/10 ml Nubain E<sup>re</sup> Claforan 500mg x 1 (15) E<sup>re</sup> Tiberel 200mg x 2 (15) E<sup>re</sup> Nubain 3,8mg x 4 à 6</i>

The screenshot shows a medical software interface with a list of prescriptions. The interface includes a sidebar with navigation options like 'Prescriptions', 'Patients', 'Medicaments', etc. The main area displays a table with columns for patient information, medication name, dose, frequency, and status. The table contains several rows of data, including patient names, medication names like 'Bendyte', 'Claforan', 'Tiberel', and 'Nubain', and their respective dosages and frequencies.

- Performance technique



# Erreurs liées au SI

- Logiciel ? Mesusage ?

## ARTICLE

### Medication Errors Related to Computerized Order Entry for Children

Kathleen E. Walsh, MD, MSc<sup>a</sup>, William G. Adams, MD<sup>b</sup>, Howard Bauchner, MD<sup>b</sup>, Robert J. Vinci, MD<sup>b</sup>, John B. Chessare, MD<sup>b,c</sup>, Maureen R. Cooper, RN<sup>b</sup>, Pamela M. Hebert, RN<sup>b</sup>, Elisabeth G. Schainker, MD<sup>d</sup>, Christopher P. Landrigan, MD<sup>e,f</sup>

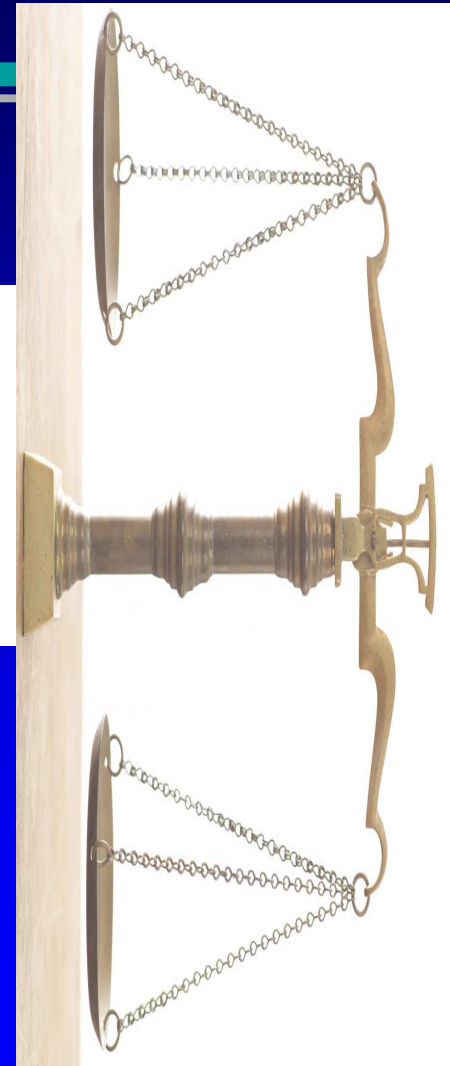
<sup>a</sup>Department of Pediatrics, University of Massachusetts Medical School/University of Massachusetts Memorial Medical Center, Worcester, Massachusetts; <sup>b</sup>Department of Pediatrics, Boston University School of Medicine/Boston Medical Center, Boston, Massachusetts; <sup>c</sup>Norwood Caritas Hospital, Norwood, Massachusetts; <sup>d</sup>Department of Pediatrics, Tufts University School of Medicine/New England Medical Center, Boston, Massachusetts; <sup>e</sup>Department of Medicine, Brigham and Women's Hospital, Boston, Massachusetts; <sup>f</sup>Department of Medicine, Children's Hospital Boston, Boston, Massachusetts

The authors have indicated they have no financial relationships relevant to this article to disclose.

- Et sans le SI ?

90 000 analyses pharmaceutiques / an  
2% interventions pharmaceutiques  
75% modifications de traitement

Sans compter apport SI dans les unités







# Nouveaux risques

- ⌘ Les bugs
- ⌘ Le « versioning »
- ⌘ L'indisponibilité
- ⌘ Le mesusage

## MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé

- les risques liés à l'utilisation d'une démarche informatisée\* pour une ou plusieurs étapes du processus de la prise en charge médicamenteuse

L'utilisation des outils informatiques appelle une vigilance constante, de la part des professionnels qui interviennent dans cette prise en charge.  
Les risques propres à l'utilisation d'outils informatiques font l'objet d'une analyse préalable (article 8 de l'arrêté). Les dysfonctionnements du système d'information, et les événements indésirables qu'ils pourraient engendrer font l'objet de procédures de déclaration à des fins d'analyse et de correction (article 9).

Assurance Qualité +++

L'outil devient indispensable aux soins !





# Conduite du changement ?

## ⌘ Poids de l'histoire

⌘ Thérapeutique = F ajustement organisations

## ⌘ Que fait-on ?

⌘ « Re-médicalisation » de la prescription

‣ Globalité de l'acte

‣ Entrée du patient +++

⌘ Responsabilisation pharmaceutique

⌘ Sécurisation soignante

⌘ 2 impacts forts

‣ Glissements de tâches historiques

‣ Traçabilité intégrale



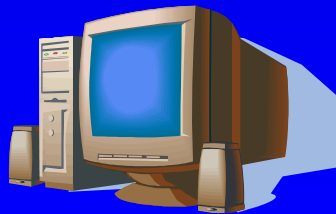
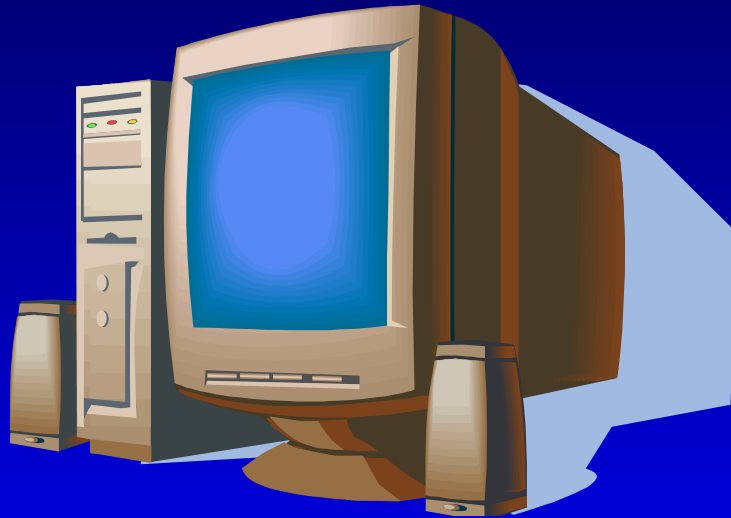


# Préconisations ?

- ⌘ Ne pas sous-estimer +++
  - ⌘ Complexités : acteurs, techniques
  - ⌘ Impact social
- ⌘ Communication adaptée
- ⌘ Appuyer conduite du changement
  - ⌘ Rôle seniors & cadres
- ⌘ Dissocier (projet, communication, terrain...)
  - ⌘ Aspects métiers
  - ⌘ Aspects techniques
- ⌘ Renforcer AQ



# Facteurs de réussite ?







Et maintenant ?

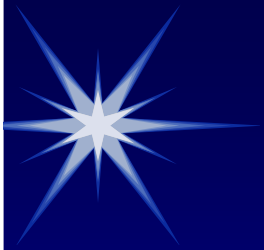




# Où en est-on ?

- ⌘ Un gap énorme en 10 ans
  - ⌘ Résistances / évidence
  - ⌘ Prise de conscience collective
  - ⌘ Technologique
- ⌘ Un tremplin pour la pharmacie clinique
  - ⌘ Demande interne
  - ⌘ Réflexions nationales





# Où en est-on ?

## ⌘ Transformer l'essai

- ⌘ Maturité = 10 ans

- ⌘ Évolutions des outils

## ⌘ Développer de la valeur ajoutée

- ⌘ Sécurité & qualité

- ⌘ Pertinence

- ⌘ pilotage





# Analyse pharmaceutique ?

- ⌘ Réglementaire

- ⌘ Certes...

- ⌘ Livresque

- ⌘ Pertinence ?

- ⌘ Utile !

- ⌘ Adaptée à chaque discipline

- ⌘ Gérer la volumétrie

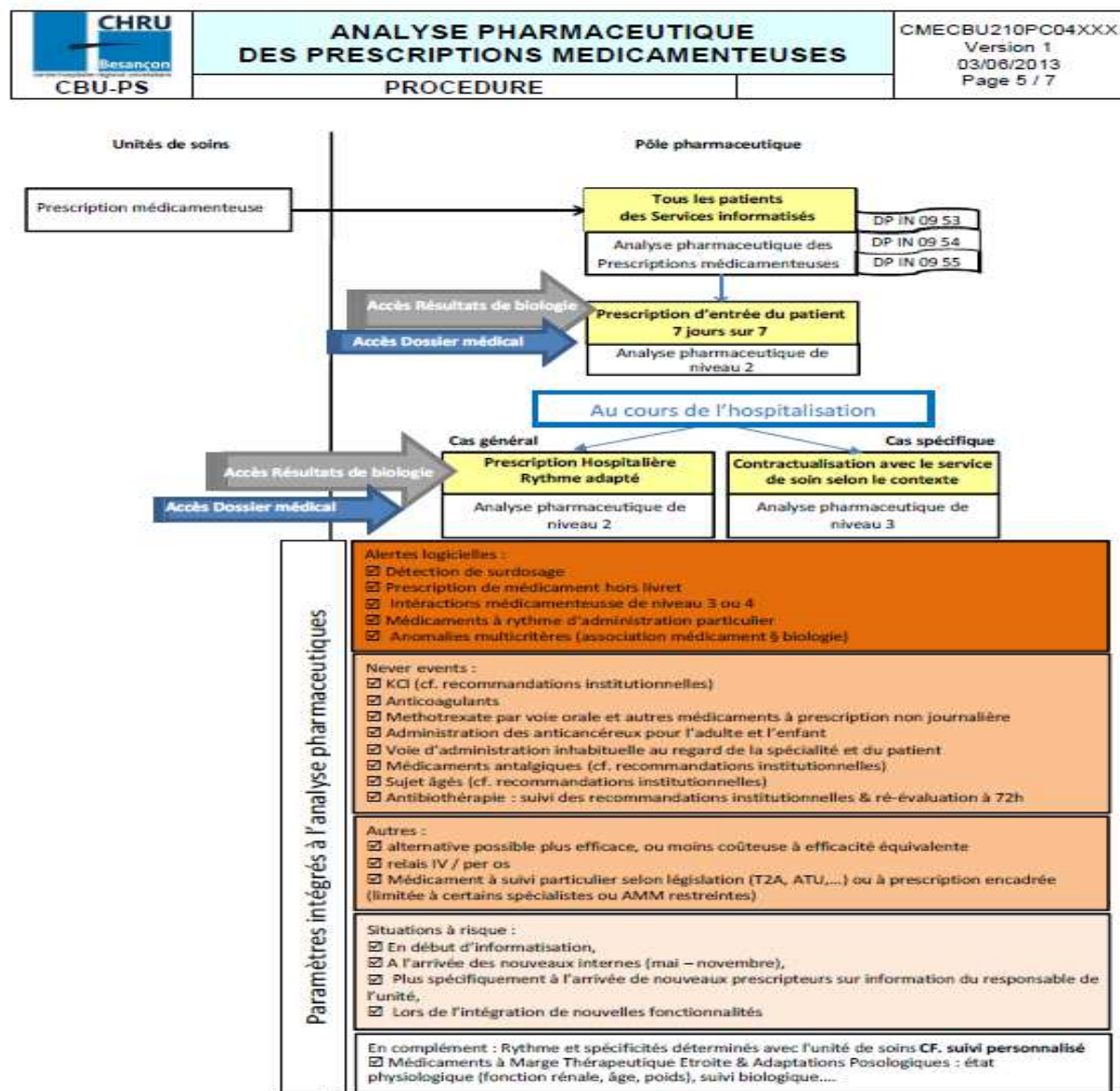
- ♦ Prioriser les risques

- ⌘ Transversale

- ♦ Sujet âgé, médicaments cibles...



# Quelle politique ?





# Approche par pilotage

CHU DE BESANCON

Service | Patient | Activité | Configuration

## HEMATOLOGIE S.I. ET GREFFES + 2 AO

Lits disponibles : 6 (4 0 2)  
Lits occupés : 15  
Patients en attente : 0

jberthou (compte importé)  
Dern. connexion 13/12/10 09:19  
Aucune délégation  
[Déconnexion](#)

Synthèse | Surdose | Hors livret | Quantité non déterminée | Interactions | Terrain

**Filtre**

Filtre séjour :  ☒ Ordo. non traitées uniquement [Filtrer](#)

Ordo. signées depuis le :   Age du patient >  ans

Liste de produits :

Grouper par :

<input type="checkbox"/>	Statut	P...	Uf d'hébergement	Signé le	Validé le	Surdose	Hors livret	Quantité non déterm...	Interactions	Terrain	A...
<b>Tous</b>											
<input type="checkbox"/>	(KO)	M...	HEMATOLOGIE S.I. ET GRE...	07/12/2010 ...							14 / 14
<input type="checkbox"/>	(KO)	P...	TRAUMATOLOGIE + 6 AS	06/12/2010 ...			0 / 1				
<input type="checkbox"/>	(KO)	S...	HEMATOLOGIE S.I. ET GRE...	08/12/2010 ...			1 / 1				20 / 20
<input type="checkbox"/>	(KO)	T...	TRAUMATOLOGIE + 6 AS	08/12/2010 ...				1 / 1			2 / 2

Page 1 / 1

Éléments 1 - 4 / 4

[Valider](#) [Annuler](#)



## Pathologie Aigue Et Chronique Transplantation Education

Période du 04/01/2016 au 31/12/2016

Ce rapport trimestriel présente le bilan des analyses pharmaceutiques effectuées pour votre Pôle

### Caractéristiques Générales

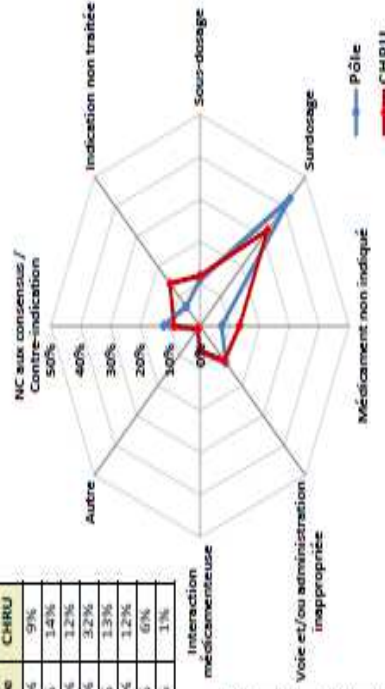
Nombre d'interventions Pharmaceutiques			
Optimisation thérapeutique		Prescriptions Hors Livret / Equivalences thérapeutiques	
Pôle	CHRU	Pôle	CHRU
478	2 441	376	1 020
20%		37%	
TOTAL		1 203	4 989
		24%	
Prescriptions analysées (n)		41 704	155 714
		27%	

### Optimisation thérapeutique (référentiel national SPPC) - Fréquence des interventions

Ce tableau représente les 8 problèmes thérapeutiques les plus fréquents selon le référentiel national

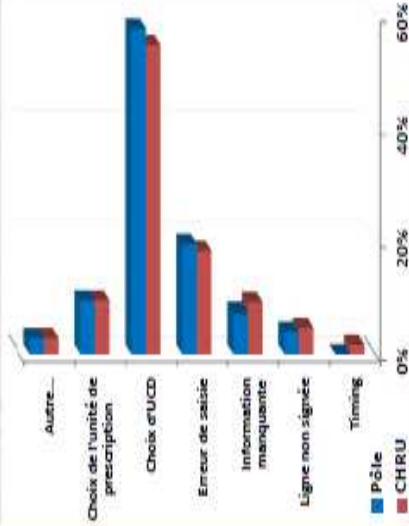
Nombre IP			
Pôle		Taux d'intervention	
Pôle	CHRU	Pôle	CHRU
478	2 441	1,15%	1,57%
		70%	77%

Modification des prescriptions:		
	Pôle	CHRU
NC aux consensus / Contre-indication	12%	9%
Indication non traitée	6%	14%
Sous-dosage	11%	12%
Surdosage	43%	32%
Médicament non indiqué	7%	13%
Voie et/ou administration inappropriée	12%	12%
Interaction médicamenteuse	6%	6%
Autre	1%	1%



Accompagnement lors de la mise en place des systèmes d'information (Personnels médicaux et soignants)		
	Pôle	%
Ajout (prescription nouvelle)	33	7%
Arrêt	101	21%
Echange	57	12%
Choix de la voie d'administration	9	2%
Suivi thérapeutique	4	1%
Optimisation administration	43	9%
Adaptation posologique	222	46%
Autre...	9	2%

### Accompagnement lors de la mise en place des systèmes d'information (Personnels médicaux et soignants)



Nombre IP = 349

Prescriptions avec médicaments Hors Livret Substitutions	
Pôle	CHRU
Timing	0%
Ligne non signée	4%
Information manquante	7%
Erreur de saisie	19%
Choix d'UICD	58%
Choix de l'unité de prescription	9%
Autre...	3%

### Prescriptions avec médicaments Hors Livret Substitutions

Equivalences thérapeutiques (n)	
Pôle	CHRU
376	1020
Taux d'acceptation	
98%	96%

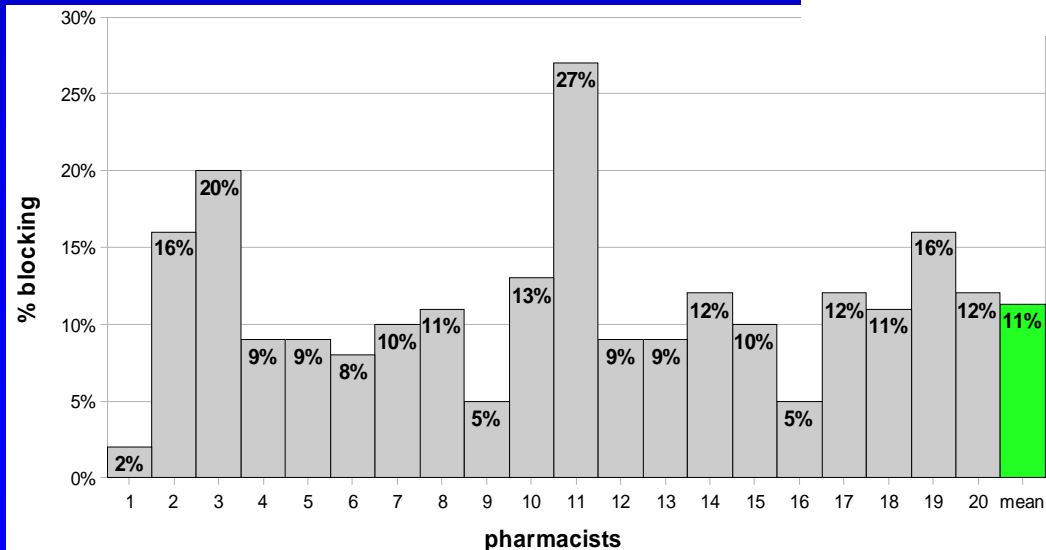
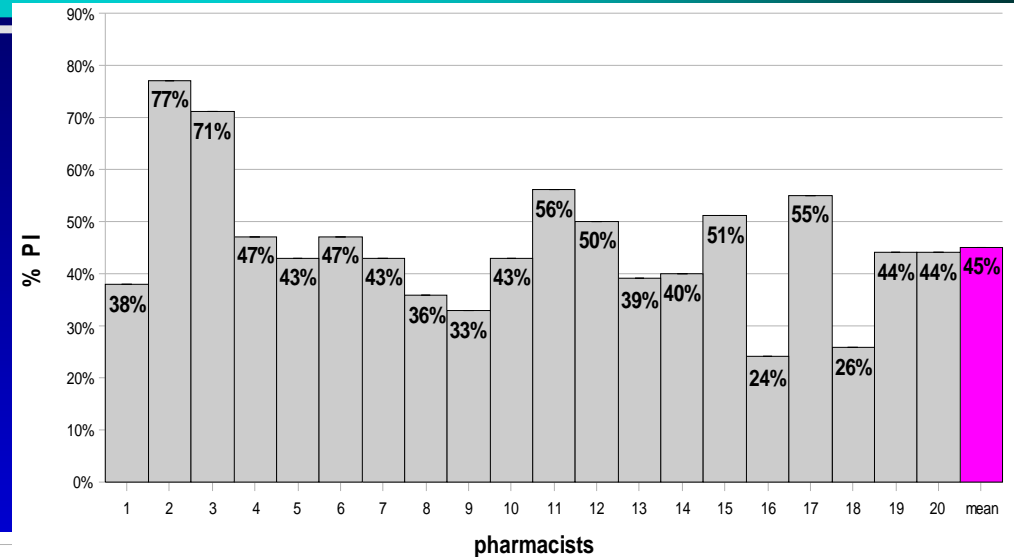
pôle pharmaceutique

UF Circuit du médicament - Information sur le médicament



# Homogénéité des pratiques ?

- 20 pharmaciens
- 100 prescriptions
- Taux IP = 45%
- ▣ Concordance K = 0,19



- Taux de blocage = 11%
- ▣ Concordance K = 0,30





# Homogénéité des pratiques ?

**1 : Contra indication**

**2 : Non prescribed recommendation**

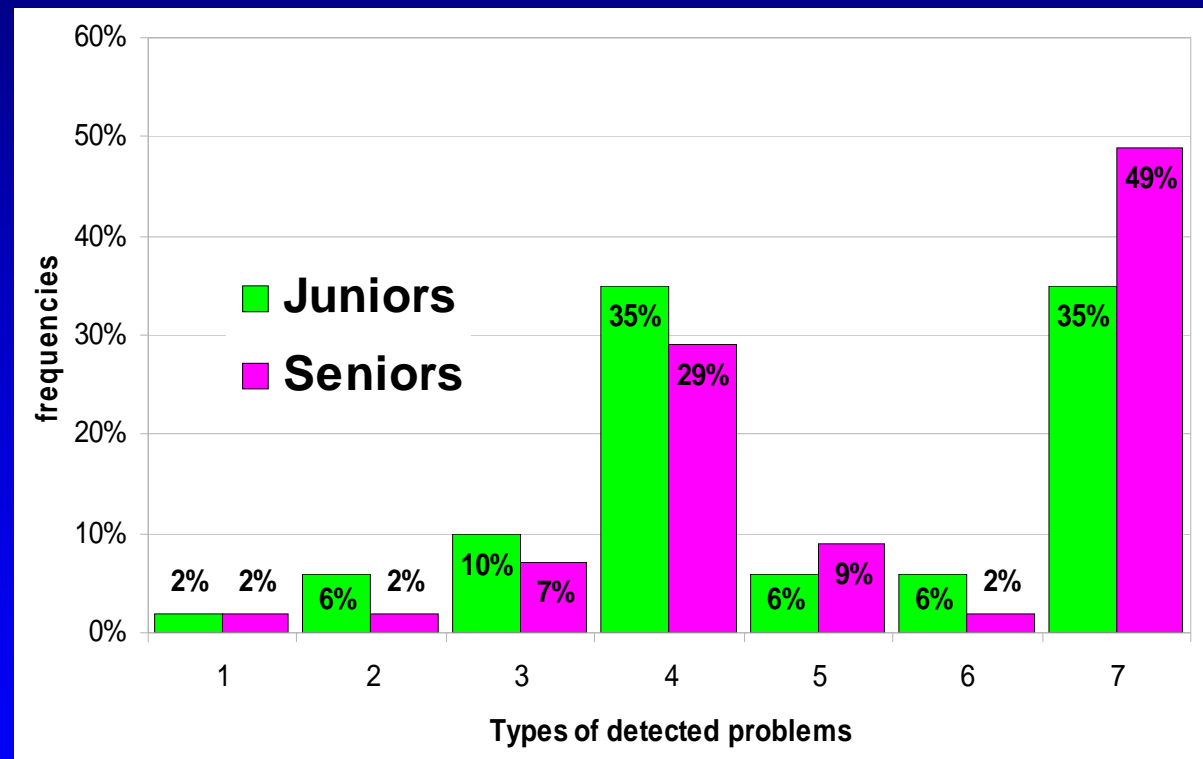
**3 : Under dose**

**4 : Overdose**

**5 : not indicated drug**

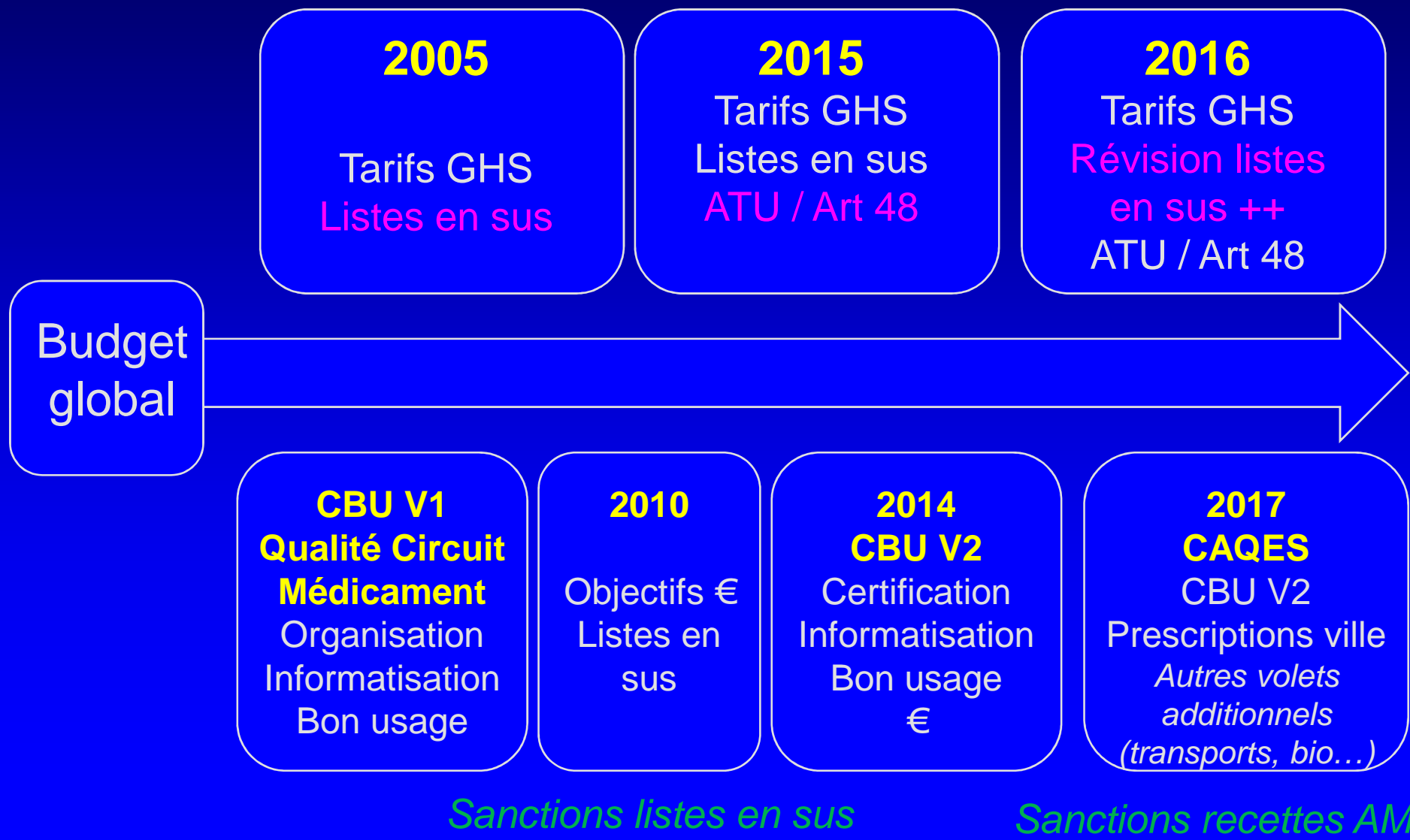
**6 : Drug interaction**

**7 : Inappropriate administration**





# Financement Produits de santé à l'hôpital & contractualisation





# Manuel de certification des établissements de santé V2010

## Référence 20



Critère 20.a



Critère 20.a bis

Critère 20.b



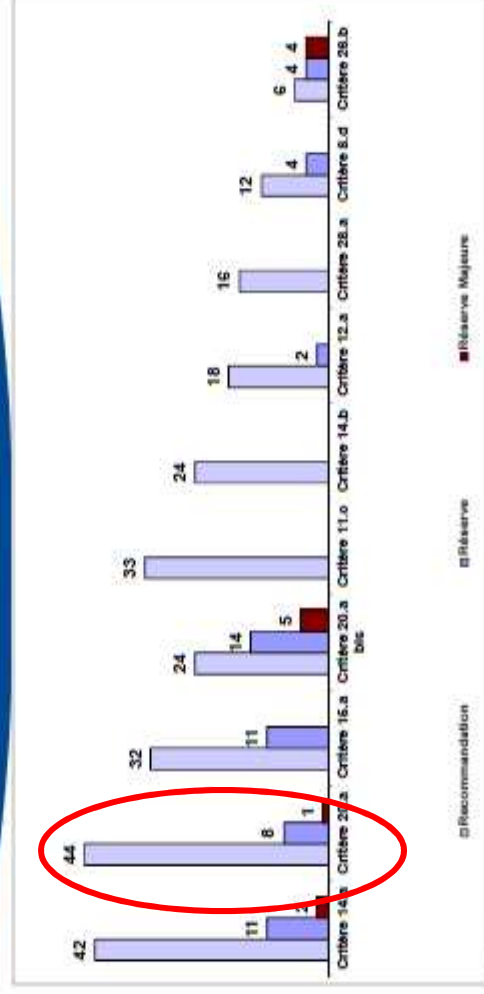
## La prise en charge médicamenteuse

Management de la prise en charge médicamenteuse du patient

Prise en charge médicamenteuse du patient

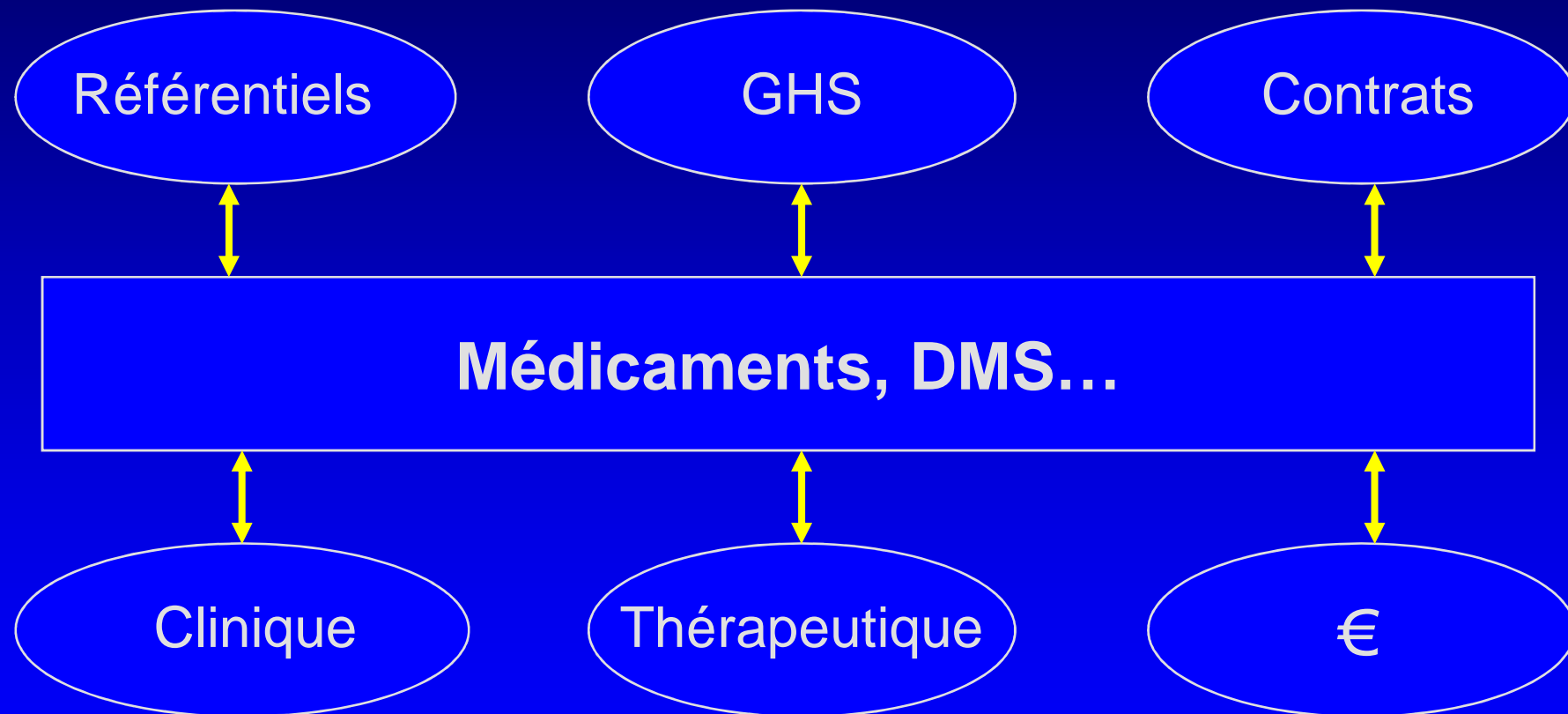
Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé

## Critères par type de décision pour les CHU



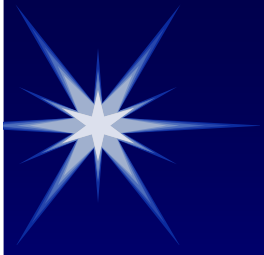


# Évaluation



*Généraliser l'évaluation : notion d'INFOCENTRE*





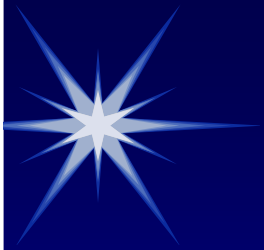
## ❑ Comment objectiver la cotation des actes PMSI grâce à la pharmacie

- Etude qualitative : comparaison données pharmacie / département d'information médicale
- Etude économique : gains financiers
- Etude de cas / revue de dossier
  - Echantillon de séjours

## ❑ Base de travail

- Liste de médicaments de grade I = spécifique d'une indication





	Données
<b>Séjours non retrouvés dans les RSS</b>	6% (n= 1893)
<b>Séjours non concernés par les CMA</b>	15 % des séjours RSS (n= 279) <i>Ex : GHM d'exploration, séjour de courte durée, activité ambulatoire</i>
<b>Séjours concernés par les CMA</b>	
CMA déjà présente dans le GHM	14 % (n= 233)
CMA augmente le niveau de GHM	36 % (n= 574)
CMA ne change pas le niveau de GHM	50 % (n= 807)

Gain modélisé annuel : 1 million euros



# Pilotage médicalisé

## J01MA01 : OFLOXACINE

um	lib um	nb nip	nb sigma	nb ttt7 um	duree um AVG	duree um SUM	q24h um Moy	duree tot AVG	duree tot SUM	q24h tot Moy	part ttt7	nb sigma sej	prev sigma sej
7054	DIABETOLOGIE ENDOCRINOLOGIE INFECTIONS OSTEOARTICULAIRES	9	9	9	4,40	39,62	0,35	5,42	48,78	0,36	81,2 %	34	26,5 %

## J01MA02 : CIPROFLOXACINE

um	lib um	nb nip	nb sigma	nb ttt7 um	duree um AVG	duree um SUM	q24h um Moy	duree tot AVG	duree tot SUM	q24h tot Moy	part ttt7	nb sigma sej	prev sigma sej
7050	DIABETOLOGIE ENDOCRINOLOGIE	1	1	1	1,71	1,71	0,56	6,71	6,71	0,56	25,5 %	83	1,2 %
7052	DIABETOLOGIE ENDOCRINOLOGIE H SEMAINE	1	1	2	2,50	5,00	0,56	4,71	9,42	0,56	53,1 %	88	1,1 %
7054	DIABETOLOGIE ENDOCRINOLOGIE INFECTIONS OSTEOARTICULAIRES	3	3	9	6,50	58,53	1,20	8,74	78,62	1,14	74,4 %	34	8,8 %

## Tous : J01MA : FLUOROQUINOLONES

um	lib um	nb nip	nb sigma	nb ttt7 um	duree um AVG	duree um SUM	q24h um Moy	duree tot AVG	duree tot SUM	q24h tot Moy	part ttt7	nb sigma sej	prev sigma sej
7050	DIABETOLOGIE ENDOCRINOLOGIE	1	1	1	1,71	1,71	0,56	6,71	6,71	0,56	25,5 %	83	1,2 %
7052	DIABETOLOGIE ENDOCRINOLOGIE H SEMAINE	1	1	2	2,50	5,00	0,56	4,71	9,42	0,56	53,1 %	88	1,1 %
7054	DIABETOLOGIE ENDOCRINOLOGIE INFECTIONS OSTEOARTICULAIRES	11	11	18	5,45	98,15	0,86	7,08	127,39	0,84	77,0 %	34	32,4 %



# Pilotage médicalisé

## J01MA01 : OFLOXACINE

um	lib um	ghm	lib ghm	nb nip	nb sigma	nb ttt7 um	duree um AVG	q24h um Moy	part ttt7	prev sigma sej
7054	DIABETOLOGIE ENDOCRINOLOGIE INFECTIONS OSTEOARTICULAIRES	08C562	Interventions pour infections ostéoarticulaires, niveau 2	1	1	1	0,51	0,38	24,4 %	2,9 %
		08C563	Interventions pour infections ostéoarticulaires, niveau 3	5	5	5	3,31	0,33	73,7 %	14,7 %

## J01MA02 : CIPROFLOXACINE

um	lib um	ghm	lib ghm	nb nip	nb sigma	nb ttt7 um	duree um AVG	q24h um Moy	part ttt7	prev sigma sej
7054	DIABETOLOGIE ENDOCRINOLOGIE INFECTIONS OSTEOARTICULAIRES	08C563	Interventions pour infections ostéoarticulaires, niveau 3	1	1	2	9,10	1,42	92,8 %	2,9 %

## Tous : J01MA : FLUOROQUINOLONES

um	lib um	ghm	lib ghm	nb nip	nb sigma	nb ttt7 um	duree um AVG	q24h um Moy	part ttt7	prev sigma sej
7054	DIABETOLOGIE ENDOCRINOLOGIE INFECTIONS OSTEOARTICULAIRES	08C562	Interventions pour infections ostéoarticulaires, niveau 2	1	1	1	0,51	0,38	24,4 %	2,9 %
		08C563	Interventions pour infections ostéoarticulaires, niveau 3	6	6	7	4,96	0,90	82,6 %	17,6 %



A photograph of a large, historic stone building with a courtyard. The building has multiple stories with many windows and a red-tiled roof. A long, dark shadow of a person is cast across the gravel path in the foreground. The text "Vers le GHT pharmaceutique" is overlaid in the center of the image.

# Vers le GHT pharmaceutique





# Un peu d'histoire

---

- ⌘ Carte hospitalière
  - ⌘ Poids de l'histoire
- ⌘ Évolutions majeures
  - ⌘ Pathologies & prises en charge
  - ⌘ Plateaux techniques
  - ⌘ Démographie & attractivité
- ⌘ Contraintes économiques
- ⌘ Défis de demain





# Des tentatives

## Fin années 90

- Création des ARH
- Création des GCS (plateaux techniques ++)

## Années 2000

- Création des ARS (avec médico-social)
- Possibilité CHT (caractère facultatif)

## 2016

- Création GHT publics (caractère obligatoire)





# Les grands éléments

- ⌘ Nouvelle approche hôpital public
- ⌘ Maillage territorial
  - ⌘ Offre de soins graduée
  - ⌘ Définition de filières
  - ⌘ Maintien d'une offre proximité
- ⌘ Mutualisation de fonctions
- ⌘ Performance
- ⌘ Attractivité médicale
- ⌘ Le début d'une réforme en profondeur

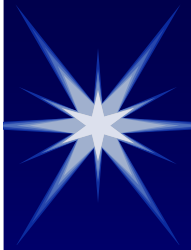




# Les points clés

- ⌘ Caractère obligatoire ES publics
  - ⌘ Pas de personnalité morale
- ⌘ ES support
- ⌘ Projet médical PARTAGE
- ⌘ Mutualisation
  - ⌘ Stratégie, optimisation, gestion : SI convergent
  - ⌘ DIM
  - ⌘ Achats
- ⌘ Certification conjointe
- ⌘ Possibilité équipes et/ou pôles inter-H





# Calendrier

7/16

- Convention constitutive, ébauche PMP
- ARS « arrête » les GHT

12/16

- Projet Médical Structuré

7/17

- Projet Médical Approuvé



# Gouvernance ?





**Ca ne vous rappelle rien ???**







# Le PMP « au cœur du GHT »

- ⌘ Filières, graduations
- ⌘ Politique Qualité
- ⌘ Permanence des soins
- ⌘ Hospitalisations non programmées / critiques
- ⌘ Plateaux techniques
- ⌘ Imagerie, biologie et pharmacie...
- ⌘ Équipes médicales communes ?





# Décodage

- ⌘ Une vraie logique sanitaire
  - ⌘ Parcours
  - ⌘ Médicalisation de proximité
- ⌘ Mais aussi d'efficience
  - ⌘ Plan ONDAM
  - ⌘ Qui fait quoi ? Quand ? Comment ?
  - ⌘ Offre H revisitée... de l'intérieur !
- ⌘ Dans les prochains mois
  - ⌘ Gouvernance ...





# GHT & PUI ?

- ⌘ PUI impactée ++

  - ⌘ Achats

  - ⌘ Certification, SI

  - ⌘ Projet médical

- ⌘ ~~« PUI unique »~~

- ⌘ Simplification par ordonnance (12/2016)

  - ⌘ Coopérations / mutualisations

- ⌘ Inversion du modèle

  - ⌘ Territoire = fil conducteur



## MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

### Ordonnance n° 2016-1729 du 15 décembre 2016 relative aux pharmacies à usage intérieur

NOR : AFSM1625422R

Le Président de la République,

Sur le rapport du Premier ministre et de la ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu la Constitution, notamment son article 38 ;

Vu la directive 2011/62/UE du Parlement européen et du Conseil du 8 juin 2011 modifiant la directive 2001/83/CE instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain, en ce qui concerne la prévention de l'introduction dans la chaîne d'approvisionnement légale de médicaments falsifiés ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu le code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé, notamment son article 204 ;

Vu l'ordonnance n° 2004-688 du 12 juillet 2004 relative à l'adaptation du droit de la santé publique et de la sécurité sociale à Mayotte ;

Vu l'avis du Conseil national d'évaluation des normes en date du 3 novembre 2016 ;

Vu le code de justice administrative, notamment son article R. 123-20 ;

Le Conseil d'État (section sociale) entendu ;

Le conseil des ministres entendu,

Ordonne :

#### Article 1<sup>er</sup>

Le chapitre VI du titre II du livre I<sup>er</sup> de la cinquième partie du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

#### \* CHAPITRE VI

##### \* Pharmacies à usage intérieur

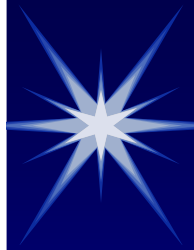
« Art. L. 5126-1. – I. – Les pharmacies à usage intérieur répondent aux besoins pharmaceutiques des personnes prises en charge par l'établissement, service ou organisme dont elles relèvent, ou au sein d'un groupement hospitalier de territoire ou d'un groupement de coopération sanitaire dans lequel elles ont été constituées. A ce titre, elles ont pour missions :

« 1<sup>re</sup> D'assurer la gestion, l'approvisionnement, la vérification des dispositifs de sécurité, la préparation, le contrôle, la détention, l'évaluation et la dispensation des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1, des dispositifs médicaux stériles et des médicaments expérimentaux ou auxiliaires définis à l'article L. 5121-1-1, et d'en assurer la qualité ;

« 2<sup>de</sup> De mener toute action de pharmacie clinique, à savoir de contribuer à la sécurisation, à la pertinence et à l'efficacité du recours aux produits de santé mentionnés au 1<sup>er</sup> et de concourir à la qualité des soins, en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins mentionnée à l'article L. 1110-12, et en y associant le patient ;

« 3<sup>de</sup> D'entreprendre toute action d'information aux patients et aux professionnels de santé sur les produits de santé mentionnés au 1<sup>er</sup>, ainsi que toute action de promotion et d'évaluation de leur bon usage, et de concourir à la pharmacovigilance, à la matériovigilance, et à la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles mentionnée à l'article L. 6111-2 ;






# SWOT PUI

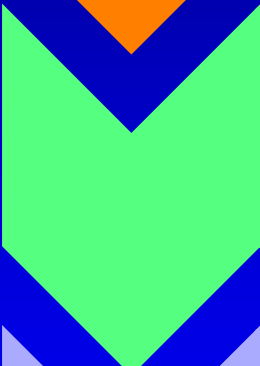
Forces	Faiblesses
Place centrale Contractualisation GdR Pilotage  Approche médicalisée (décodeur)  Dimension HU  Évolutions permanentes CBU & pharmacie clinique DM MTI Recherche clinique	Absence de modèle économique  Du magasin à la clinique...  Modèle RH à revoir  Infrastructures  Normes & réglementation CSP, CMP...

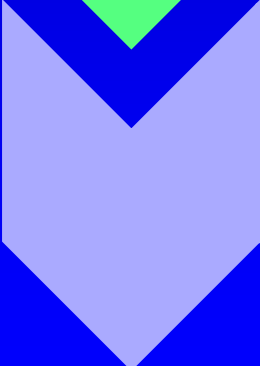




# Enjeux

- 
- Développer les activités à valeur ajoutée : pharmacie clinique, médico-économie, parcours thérapeutique


- 
- Faire face à de nouveaux besoins, normes, technologies : pharmaco-technie, MTI, recherche clinique, robotisation...

- 
- Spécialiser les praticiens (réseau d'experts)
  - Réussir les DES « qualifiant »





# Méthode ?

- 
- Mutualisation « intelligente », avec un enjeu sur les pratiques

- 
- Recherche de modèles « gagnant-gagnant » & efficaces

- 
- Projet Pharmaceutique de territoire





# Retour d'expérience « PUI »

- ⌘ Le vrai impact = petites PUI
  - ⌘ Très polyvalent....
  - ⌘ Pharmacie clinique certes, mais !
  - ⌘ Perte d'identité
- ⌘ Du temps pharmaceutique disponible
- ⌘ Très structurant
  - ⌘ Opportunités
  - ⌘ Risques (social, objectifs, ARS...)
- ⌘ Approche « industrielle » vs « artisanat »





# Conclusion

---

- ⌘ Tous les acteurs concernés
- ⌘ Enjeu PUI majeur
- ⌘ Produits de santé
  - ⌘ Achats
  - ⌘ Politique commune
  - ⌘ Efficience « territoriale »
- ⌘ Inscrire la pharmacie clinique dans le parcours patient