



Brest, le 25 janvier 2009

Madame Roselyne BACHELOT-NARQUIN  
Ministre de la Santé, de la Jeunesse  
et des Sports  
14, avenue Duquesne  
75350 PARIS 07 SP

MLB/AB/2009 - 05

Madame la Ministre et chère consœur,

Nous vous remercions pour l'organisation de la réunion de ce jour sur le thème des communautés hospitalières et continuité des soins destinée à recueillir l'analyse et l'avis des professionnels de santé sur les accidents survenus en fin d'année 2008.

Nous souhaitons vous faire part de nos réflexions et propositions concernant les événements ayant impliqué la sécurisation du circuit des produits de santé à l'hôpital.

Dans ces deux cas qui ont donné lieu à de nombreux commentaires par la presse, c'est bien un enchaînement d'erreurs, comme il s'en produit régulièrement, qui a conduit à l'issue dramatique. L'analyse des événements indésirables liés aux soins conduite lors de l'étude ENEI S puis EMIR a montré qu'un pourcentage important d'entre eux était de caractère évitable.

S'agissant du circuit du médicament, plusieurs études internationales ont montré que l'informatisation des prescriptions, couplée à l'informatisation de la dispensation et de l'administration pouvait réduire d'au moins 50% les erreurs médicamenteuses.

Nous avons travaillé sur ce sujet avec la DHOS depuis plusieurs années. Une première journée sur le management des risques et la sécurisation du circuit du médicament a ainsi été organisée en 2001. A partir de l'année 2002, un groupe de professionnels de santé se réunissait et établissait en 2004 les recommandations de prise en charge thérapeutique du patient hospitalisé, qui figurent en ligne en tant que document de travail sur le site de votre ministère.

Ces recommandations demandent à présent à être mises en œuvre.

Une seconde journée d'information a été organisée en 2004 et la troisième présentait en 2005 les résultats de l'étude ENEI S. Nous disposons ainsi des éléments épidémiologiques et analyses d'experts nous permettant d'organiser un plan d'actions.

S'agissant des conséquences potentielles de ces recommandations sur l'organisation de nos établissements, une étude d'impact organisationnel et financier de la mise sous sécurité du circuit du médicament a été conçue par la DHOS à partir de 2006 et adressée à l'ensemble des établissements français en avril 2007, plus de 1 500 d'entre eux ont répondu.

Les conclusions de cette étude demandent à présent à être exploitées.

Les industries tant nucléaires que de l'aéronautique ou de la chimie ont su s'entourer de programmes technologiques permettant de sécuriser leurs activités. Il n'en est pas de même du monde de la santé en France qui ne connaît malheureusement pas ce même développement.

Dans la majorité des cas les prescriptions restent manuelles, les délivrances globales et aucun contrôle automatisé n'est réalisé au moment de l'administration.

Or, l'informatisation de la production de soins permet la mise en place d'une prescription clairement établie, capable de reprendre les éléments du traitement d'entrée des patients, d'une aide à la substitution et d'une analyse pharmaceutique puis d'une préparation centralisée des doses avec automatisation dans certains cas. Un contrôle par lecture code-barres au lit du patient complète le dispositif. Nous avons besoin au niveau de nos établissements de développer ces programmes.

Il nous apparaît qu'un plan d'action national, réaliste mais ambitieux doit à présent être organisé.

Nous sommes à votre disposition pour envisager avec votre ministère les solutions possibles et les étapes à organiser. Le plan Hôpital 2012 qui vise à renforcer l'informatisation des systèmes d'information hospitalier répond en partie à cette question, il doit être amplifié. Au moment de la mise en place des futures communautés hospitalières, il est aussi urgent d'envisager la question sur le plan des territoires et prévoir des mises en commun d'expertise informatique et technologique ainsi que d'équipes chargées d'accompagner la mise en œuvre et le déploiement du dispositif.

Sous l'égide de l'Afssaps, nous avons préparé un cahier des charges du conditionnement unitaire du médicament de manière à fournir aux services hospitaliers les médicaments correctement étiquetés et identifiables.

Ces recommandations demandent également à être appliquées.

Nous suggérons que ce document, validé par la commission d'AMM puissent devenir opposables auprès de l'industrie pharmaceutique pour l'obtention du remboursement ou de l'agrément aux collectivités.

Ce dossier complète les modifications d'étiquetages des petites ampoules permettant d'en améliorer la lisibilité qui sont actuellement déployées dans les établissements accompagnées d'un plan de gestion des risques. Les pharmacies hospitalières se sont pleinement mobilisées sur cette question.

Un dernier point concerne le développement du guichet national des erreurs médicamenteuses, mis en place initialement de manière pilote. Une incitation au signalement puis une analyse fine des dysfonctionnements au sein d'une commission de professionnels nous semble incontournable. Les pharmaciens hospitaliers sont prêts à apporter leur expertise sur ce projet.

Vous remerciant de l'attention que vous prêtez à cette question majeure et restant à votre disposition pour tout renseignement complémentaire, je vous prie de croire, Madame la Ministre et chère consœur, à l'assurance de ma très haute considération.

Mariannick LE BOT  
Présidente du SYNPREFH