

Rapport IGAS Circuit du Médicament à l'Hôpital

- **1^{ère} mission IGAS juillet 2010 : Audit du circuit du médicament en CHU (AP-HP)**
 - ***M. DAHAN et J. SAURET***
 - ✓ **37 hôpitaux n = 25 000 lits et places**
 - **2^{ème} mission IGAS mai 2011: Audit du circuit du médicament au sein de 7 ETS non CHU, publics et privés :**
 - ***M.DAHAN, E.FALIP, M-H CUBAYNES et D. NOURY***
 - ✓ **CH Compiègne n= 609 lits**
 - ✓ **CHR Orléans n= 1489 lits**
 - **Hôpital intercommunal du Haut-Limousin n=193 lits**
 - ✓ **Hôpital privé Saint-Martin de Pessac n=295 lits**
 - ✓ **GCS Audois Carcassonne n= 464 + 208 + 90 + 40 + 119 lits**
 - ✓ **CLCC Paul Papin Angers n= 107 lits**
 - ✓ **SIH de Caudan n = 269 + 231 + 213 lits**
- ***Rapport établi en mai 2011 et diffusé en novembre 2011***



Rapport IGAS Circuit Médicament

■ Le Circuit du Médicament en Etablissement de Santé (ES) recouvre deux circuits, distincts et interconnectés

- *Le premier, clinique, est celui de la prise en charge médicamenteuse du patient hospitalisé et inclut les phases de prescription, dispensation et administration.*
- *Le second, logistique, concerne le médicament en tant que produit, de l'achat à la délivrance en unité de soin, rejoignant le circuit clinique au stade ultime, celui de l'administration du médicament au patient.*

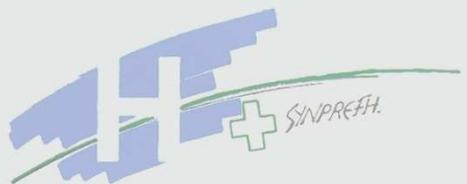
■ Quatre grands thèmes :

- *La prise en charge médicamenteuse du patient hospitalisé, un enjeu de qualité*
- *Les erreurs médicamenteuses, un enjeu de sécurité*
- *Le médicament, second poste de dépenses à l'hôpital, un enjeu d'efficience*
- *La politique du médicament et la responsabilisation des acteurs de terrain, un enjeu de pilotage*



Rapport IGAS Circuit Médicament

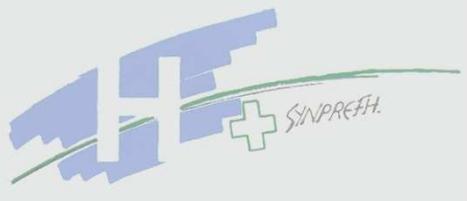
- **La prise en charge médicamenteuse du patient hospitalisé**
 - *Positionner chaque acteur sur les secteurs où sa plus value est la plus importante pour le patient.*
 - *Développer et accompagner les solutions technologiques et leur intégration dans le circuit du médicament*
 - *Donner la priorité au développement le plus exhaustif possible de l'analyse pharmaceutique*
 - *Renforcer la continuité de parcours de soin du patient*



Rapport IGAS Circuit Médicament

■ Les erreurs médicamenteuses

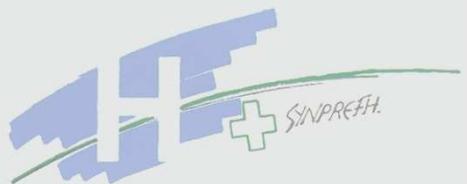
- *Améliorer les connaissances (au niveau local puis régional et national) : remontée, analyse, action et amélioration*
- *Développer la culture de la gestion des risques dans les ES*
- *Poursuivre les actions entreprises en matière d'étiquetage et conditionnement unitaire*



Rapport IGAS Circuit Médicament

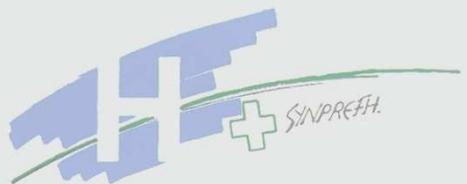
■ Le médicament, second poste de dépenses à l'hôpital

- *Décharger le pharmacien de tout ce qui n'est pas du domaine de l'expertise pharmaceutique*
- *Alléger les tâches administratives en poursuivant la dématérialisation des procédures*
- *Exploiter au mieux les coopérations*



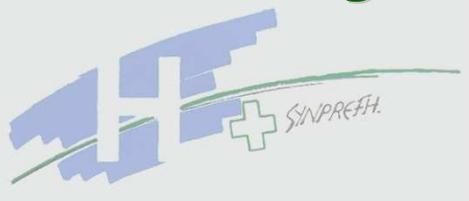
Rapport IGAS Circuit Médicament

- **La politique du médicament et la responsabilisation des acteurs de terrain**
 - *Renforcer la visibilité des acteurs en charge de la politique du médicament (National, ARS, OMEDIT)*
 - *Faire évoluer les CBUS*
 - *Assouplir les dispositions du CSP pour faciliter les coopérations et les délégations*
 - *Favoriser les évolutions de métiers permettant de mieux sécuriser le circuit*



Rapport IGAS Circuit Médicament

- **Au total 34 recommandations (avec échéancier) regroupées dans le rapport en 4 axes sous la responsabilité de mise en œuvre par les ES, les ARS, la DGOS, la DGS, l'Afssaps :**
 - *Améliorer la Qualité et la Sécurité du soin médicamenteux*
 - *Utiliser au mieux les compétences des professionnels de santé au service du patient*
 - *Dégager des marges de manœuvre pour redéployer les moyens*
 - *Donner de la lisibilité de pilotage au niveau national et régional*



Rapport IGAS Circuit Médicament

■ Les recommandations peuvent aussi être regroupées autour de 5 thèmes :

1. *Médicaments, achats, appro, dispensation*
2. *Informatisation, automatiser*
3. *Gestion des risques*
4. *PUI et ses professionnels*
5. *Régional- Contrats- Certification*

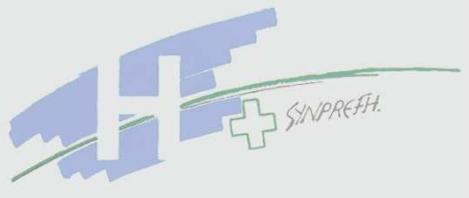


Journée
d'Hiver du
SYNPREFH
2012

PARIS

12 Janvier 2012

I. Médicament-Achats-Appro- Dispensation



Médicament

- Développer Conditionnement unitaire du médicament
- Développer Formes injectables industrielles prêtes à l'emploi
- Développer Etiquetage produits injectables IVD
- Développer Etiquetage produits injectables à diluer
- Inscrire Etiquetage produits injectables dans texte européen
- Favoriser accès professionnel aux données AMM qualité pharmaceutique
- Développer Base nationale de stabilité des médicaments inj onéreux

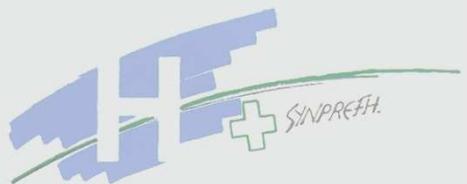


Achats

- Intégrer gestion des achats pharma dans politique achat ES
- Mobiliser les compétences techniques achats au sein ES en précisant responsabilités
- Centrer intervention pharmacien sur expertise : définition des besoins, spécif techniques, analyse des offres
- Permettre comparaison régionale des prix d'achats
- Mettre en place gestion différenciée des achats
- Renforcer négociation / choix des procédures
- Développer formation acheteur au sein des services achats
- Soutenir groupements achats et définir périmètre
- Accompagner fonction achats au sein des groupements

Appro

- Renforcer sécurité des appro en utilisant le code des marchés
- Intégrer contraintes des fournisseurs dans élaboration cahier des charges dématérialisation
- Promouvoir logiciels dématérialisation communs avec fournisseurs
- Développer GCS taille critique suffisante à fonction logistique



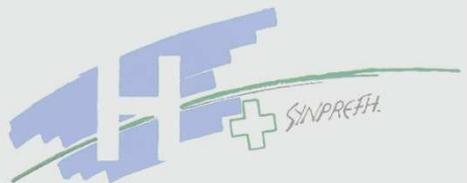
Dispensation

- **Rendre opposable BP dispensation /
déconditionnement - reconditionnement**
- **Centraliser préparations injectables à haut risque
en ES**
- **Développer analyse pharmaceutique et
pharmacie clinique**
- **Clarifier par circulaire la notion d'analyse
pharmaceutique, son contenu et la temporalité
des modalités de mise en œuvre**
- **Adapter formation initiale et continue aux enjeux
analyse et pharmacie clinique**



Conciliation – Education thérapeutique

- Développer Relation V-H : conciliation médicamenteuse à l'entrée, suivi ordonnance de sortie
- Favoriser éducation thérapeutique

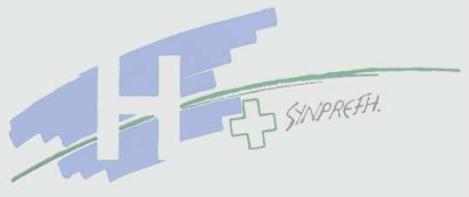


Journée
d'Hiver du
SYNPREFH
2012

PARIS

12 Janvier 2012

II. Informatisation-Automatisation



Informatisation

- Déployer DP à l'hôpital et en Ehpad
- Exiger ergonomie dans Certification bases de données
- Exiger ergonomie dans certification LAP
- Informatiser prescription
- Soutenir informatisation performante du circuit du médicament
- Développer guides utilisateurs pour conduite projets établissements



Informatisation

- Recenser erreurs liées à informatisation
- Cartographier les logiciels d'informatisation
- Mettre en place réf. qualité des logiciels :
interopérabilité, fonctionnalités attendues,
utilisabilité
- Soutenir financièrement les projets les plus
performants d'informatisation



Automatisation

- Développer solutions technologiques innovantes selon capacités financières ES/circuit médicament
- Développer stockeurs rotatifs, les plus rentables en logistique
- Accompagner innovation technologique avec études comparatives et médico-économiques
- Encadrer mise en place automatisation par politique GDR
- Développer coopérations pour automatisation plus complexe

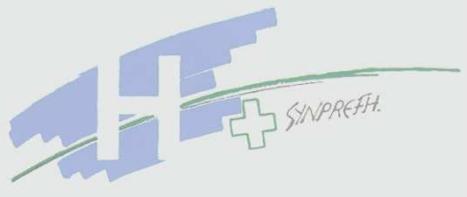


Journée
d'Hiver du
SYNPREFH
2012

PARIS

12 Janvier 2012

III. Gestion des risques



Gestion des risques

- Accompagner mise en place politique GDR dans chaque ES
- Développer outils de terrain type Interdiag médicaments
- Mettre en place dans chaque ES un système de signalement des erreurs médicamenteuses
- Construire système signalement au niveau ES
- Construire système signalement au niveau région : guichet unique
- Définir notion évènement indésirable grave



Gestion des risques

- Construire système signalement au niveau national
- Analyser erreurs au niveau national : Afssaps / produits
- Analyser erreurs au niveau national : DGOS/ pratiques
- Construire enquêtes de prévalence erreurs dans secteurs ciblés
- Développer procédés identitovigilance
- Mettre en place 5 actions prioritaires/sécurité circuit médicament
- Clarifier rôle des directions dans pilotage politique médicament à l'hôpital

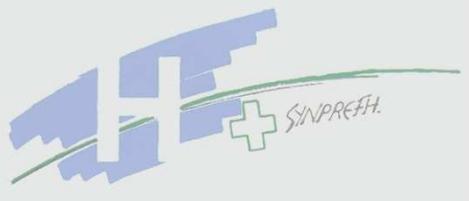
Journée
d'Hiver du
SYNPREFH
2012

PARIS

12 Janvier 2012

Audit de Pratiques

- Auditer pratiques visant à limiter interruptions de tâches

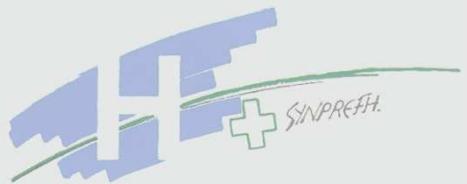


Journée
d'Hiver du
SYNPREFH
2012

PARIS

12 Janvier 2012

IV. PUI et ses Professionnels



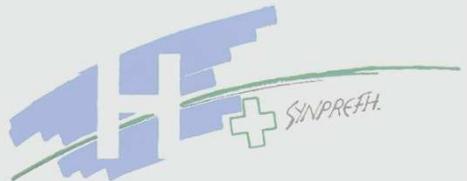
PUI

- Assouplir les règles d'implantation des PUI selon sécurité,
- Réviser la notion de pharmacien gérant qui ne correspond pas à la pratique actuelle
- Evaluer besoins minimaux en temps pharmaceutique /type ES
- Etendre à un temps plein la durée de présence minimale du pharmacien



Préparateurs

- Recentrer préparateurs sur PDA et gestion armoires
- Permettre aux PPH non titulaires du diplôme de continuer à exercer au sein d'une PUI
- Clarifier exercice professionnel des préparateurs dans ES privés
- Evaluer réforme diplôme PPH et bilan situation



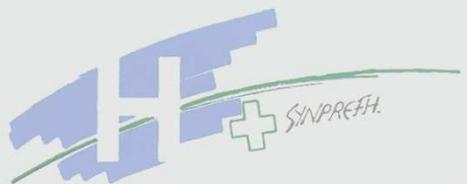
Préparateurs

- Envisager rédaction décret actes pour préparateurs
- Définir réglementairement les personnels habilités à effectuer des préparations au sein des ES
- Clarifier par circulaire la notion de contrôle effectif des préparateurs



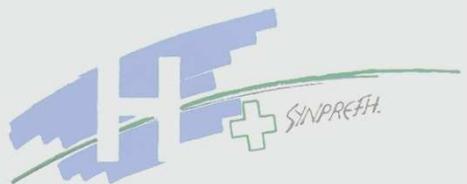
Professionnels de santé

- Evaluer impact sur professionnel de santé de toute nouvelle réglementation
- Recueillir Coordonnées des professionnels de santé ambulatoires, médico-sociaux, pharmacien correspondant



Délégations

- **Déléguer-transférer certaines taches des pharmaciens**
- **Réfléchir à délégations de taches pour préparateurs**
- **Décharger IDE des taches PDA et gestion armoires**
- **Ouvrir la possibilité de délégation de taches pour les préparateurs**

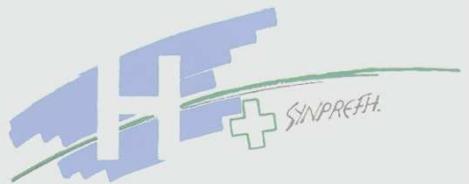


Journée
d'Hiver du
SYNPREFH
2012

PARIS

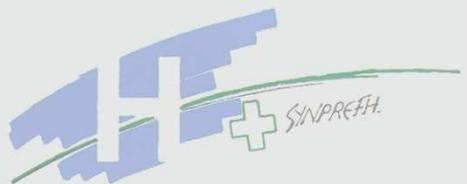
12 Janvier 2012

V. Régional- Contrats-Certification



ARS - Omedit

- Clarifier interlocuteurs pertinents au sein des ARS
- Maintenir missions inspections-contrôles
- Préciser missions et positionnement Omedit
- Elargir le champ des interlocuteurs des Omedit(libéraux, Ehpad)
- Rénover le site e-omedit et sites régionaux



CBU, Certification

- Inscrire un objectif de 5 actions prioritaires dans CBU et certification
- Inscrire l'objectif de signalement des erreurs dans CBU et certification
- Finaliser mesures V-H dans certification, CBU, formation professionnelle
- Définir dans CBU socle commun engagement avec indicateurs limités
- Faire du CBU l'instrument unique de remontée des infos sur le circuit du médicament
- Organiser retour information du suivi des indicateurs Exiger dans CBU concertation régulière des professionnels de santé concernés

CPOM

- Mobiliser les directions via les CPOM
- Faire de la sécurisation et de l'optimisation du circuit du médicament un vecteur de l'amélioration de l'organisation des soins

