

Châlons-en-Champagne, le 15 juin 2001



Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation

à

Mesdames et Messieurs les directeurs
des établissements publics de santé
et PSPH

DIRECTION REGIONALE
DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES
DE CHAMPAGNE-ARDENNE
Affaire suivie par : Mme Hélène Dupont
Pharmacien inspecteur régional
HD/Tdt/ARH/DMP2.doc
05/06/2001
Secrétariat ☎ 03.26.66.78.96
dr51-inspec-region-pharma@sante.gouv.fr

Le groupe de travail chargé d'élaborer un dispositif régional visant à la maîtrise des dépenses médicales et pharmaceutiques (DMP) s'est réuni le 29 mai 2001.

L'objectif fixé à l'issue de la première réunion était de définir les critères susceptibles d'être mis en place par les établissements pour permettre de justifier le bien fondé de ces dépenses à partir de données en terme de qualité des pratiques liées à l'utilisation des médicaments.

La maîtrise des dépenses ne peut en effet se concevoir qu'à travers un engagement fort de l'ensemble des acteurs hospitaliers, depuis l'équipe médicale et soignante autour de la prescription médicale, l'équipe pharmaceutique pour l'analyse des ordonnances, les conseils d'utilisation des médicaments et la gestion, mais également la dynamique interne impulsée par la direction au sein de ses instances institutionnelles (CA, CME, COMEDIMS, CLIN...).

Trois sous-groupes ont travaillé autour des axes suivants (compte rendus annexés ci-joint) :

- la prescription médicale ;
- le renforcement du rôle de la pharmacie ;
- le comité du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS).

Les constats régionaux confirment que ces trois thèmes méritent d'être considérés comme des priorités car ils montrent des insuffisances notables au regard des obligations fixées par les textes en vigueur.

En effet, les enquêtes effectuées ont fait apparaître en particulier :

- une insuffisance des prescriptions nominatives ;
- l'absence d'analyse systématique des traitements des patients par la pharmacie ;
- des retards à la mise en place et au fonctionnement des COMEDIMS.

Aussi, il s'avère nécessaire de renforcer les liens et le dialogue entre les praticiens, ainsi que l'implication des équipes au fonctionnement des instances de l'établissement. De même doivent être mis en place des outils informatiques adaptés de gestion et de communication et une augmentation du

personnel pharmaceutique pour répondre de façon optimale et sécuritaire, aux missions dévolues par le code de santé publique.

Un consensus régional s'articule donc autour des actions suivantes :

- obligation pour le médecin d'effectuer des prescriptions nominatives pour tous les médicaments, de préférence sous forme informatisée. La pharmacie doit assurer l'analyse et le suivi qualitatif et budgétaire, d'où la nécessité de développer l'informatisation des services de soins et des pharmacies et nécessité de renforcer en personnel les services de pharmacie ;
- améliorer les moyens de communications et les échanges entre les différents acteurs dont une des priorités doit rester le service rendu au patient ;
- obligation de mettre en place un COMEDIMS opérationnel qui doit permettre une gestion dynamique des produits pharmaceutiques ainsi qu'un partage des responsabilités dans la chaîne décisionnelle liée à la politique du médicament de l'établissement en promouvant également la mise sous assurance de qualité du circuit du médicament et la sécurité d'utilisation des médicaments et des dispositifs médicaux stériles.

C'est pourquoi, pour des raisons de sécurité du malade, d'optimisation de la qualité des pratiques et d'un meilleur suivi économique, il apparaît donc urgent que les établissements prennent en compte ces problématiques, de façon prioritaire, afin d'intégrer des projets d'amélioration dans leurs schémas directeurs et mettent en œuvre rapidement les moyens nécessaires à leur réalisation.

Des engagements précis seront demandés aux établissements sur ces différents points dans le cadre de conventions qui prévoiront, en contrepartie de moyens nouveaux qui seront consentis sur l'enveloppe de 15,6 millions de francs mise en réserve sur la DRL 2001 pour les DMP et la stérilisation, des bases définies afin de permettre une évaluation précise des résultats attendus par rapport aux activités réalisées. Ces moyens seront, en première priorité, consacrés au renforcement des postes en pharmaciens.

De même les attributions de moyens ponctuels liés à l'augmentation des DMP seront basées sur les argumentaires techniques permettant de justifier les pratiques d'utilisation liées aux molécules particulières ayant entraîné les déficits budgétaires constatés.

Dans les prochaines semaines vous sera adressé un dossier préparatoire à la discussion d'une convention dans le cadre de laquelle des moyens supplémentaires pourront vous être accordés.

Concernant la stérilisation, il est rappelé que cette activité, si elle est réalisée au sein de l'établissement, doit être rattachée à la pharmacie à usage intérieur selon les dispositions du décret du 26 décembre 2000. Les besoins de financement liés à la mise aux normes de cette activité demandée dans les rapports des inspections effectuées dans tous les établissements de la région, seront évalués par mes services sur la base d'une nouvelle enquête de façon à connaître les montants des investissements déjà réalisés ou encore nécessaires dans le domaine de la sécurité sanitaire. Chaque établissement doit d'ores et déjà examiner sur le plan technique et financier l'opportunité de maintenir sur place sa stérilisation ou de recourir à la mutualisation des moyens avec un ou des établissements voisins, voire de passer à un usage unique systématique pour les petits établissements ne pratiquant pas d'actes de chirurgie invasifs.

Le directeur,

Patrick Brudic.

