

rapport IGAS

« sécurisation du circuit du médicament » et nous



Pr Pierre FAURE,

Pharmacien des Hôpitaux, Chef du Service Pharmacie

CHU Saint-Louis, AP-HP, Paris

- * *Responsable Pôle Produits de santé-Evaluation-Infectiologie*
- * *Vice-Président CCM Saint-Louis*
- * *COMEDIMS AP-HP*
- * *Pr Associé UFR Pharmacie, Université Paris Descartes*

Janvier 2011



Ambiance générale



- T2A
- Plans I NCA
- ARS
- Bloc opératoire, Urgences,
Permanence des soins
- PAES
- Plan Campus, PRES
- IHU
- GH, nouveaux pôles/organisation PUI
- Informatisation prescription/gestion
- Plans sociaux....
- Souffrance du personnel (stress, absentéisme...)
- Certification
- Demandes des patients

Décideurs

- ◆ Siège AP-HP

 - ◆ 20 recos/43

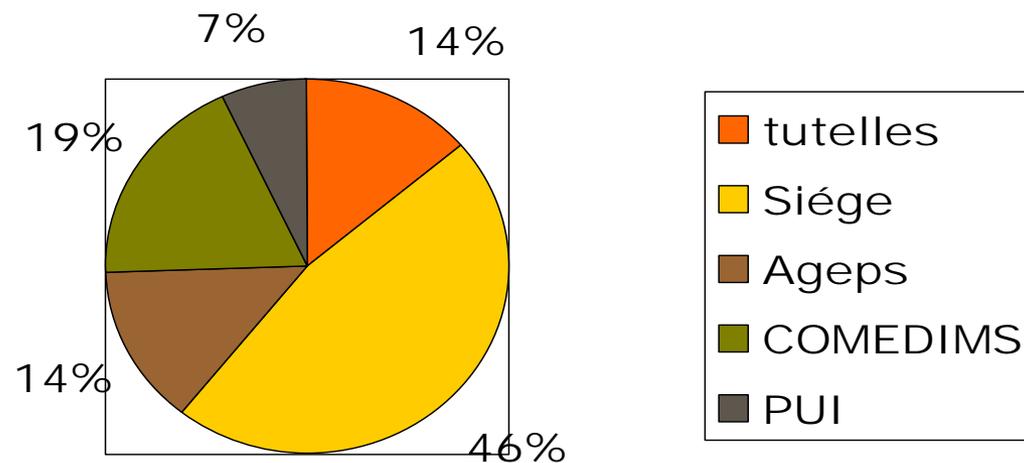
- ◆ COMEDIMS AP-HP

 - ◆ 8 recos

- ◆ PUI

 - ◆ 3 recos

- ◆ Mais vigilantes sur 18 autres



16 Morceaux choisis



- ◆ Conditionnement unitaire
- ◆ Informatisation
 - ◆ DCI
 - ◆ Logiciels
- ◆ Equipements
- ◆ Relations médecins, D. Soins & PUI
- ◆ Pharm Clinique
- ◆ Retex
- ◆ Ville-Hôpital
- ◆ *Calendrier irréaliste*

Conditionnement unitaire [32]



- ◆ Généraliser autant que possible le **conditionnement unitaire**, après avoir arrêté une orientation à court ou moyen terme sur le vrac et le conditionnement unitaire « industriel »
- ◆ Engager les travaux de **normalisation des conditionnements**, de manière à simplifier les opérations de découpe des blisters/plaquettes par les automates

DCI [16]

- ◆ Généraliser la **prescription** en DCI
- ◆ *CMP, génériques...*

 *Actualisation des Logiciels de prescription*

Logiciels de prescription, de gestion [40-41]



- ◆ Conforter le projet **NSI Patient**
[prescription, traçabilité DM...]
- ◆ **NSI Gestion** : combler les « quelques points de faiblesses » encore existants

Equipements [11-13]



- ◆ Equiper tous les services en **armoires sécurisées**
- ◆ Mettre en place, sous réserve d'une analyse financière détaillée, des **automates de rangements** dans les locaux des PUI des futurs GH de l'AP-HP.

Méd, D. Soins et PUI [17-35]



- ◆ Elaborer des procédures sur l'organisation du travail des infirmiers en matière d'administration des médicaments
- ◆ Définir, entre équipes médicales, pharmaceutiques et de soins
 - ◆ les situations correspondant à de réelles urgences
 - ◆ envisager les organisations permettant de maintenir le même niveau de qualité des préparations pendant les périodes de fermeture/indisponibilité de l'unité de reconstitution centralisée

Pharm Clin [3-19-20-31]

- ◆ Sortir les pharmaciens de l'insécurité juridique sur la validation pharmaceutique
 - ◆ soit en augmentant les effectifs (100 ETP) pour garantir une **validation pharmaceutique exhaustive**
 - ◆ soit en précisant dans la réglementation les modalités de **l'analyse pharmaceutique**, à partir d'une analyse de risques, afin d'optimiser la sécurité pour les patients au regard des moyens pharmaceutiques alloués.
- ◆ Créer une **antenne pharmaceutique** par service ou pour une série de services, et sinon réfléchir, sur les autres formes que peut prendre la présence pharmaceutique au plus près du patient.
- ◆ Objectiver au niveau national ou, à défaut, à celui de l'AP-HP, les ratios minimum et correspondant à l'état de l'art en matière de **présence pharmaceutique**.

RETEX [20-22-23]

- ◆ Généraliser les **Comités de retours d'expérience (CREX)** au sein de tous les services de l'AP-HP
 - ◆ pour rendre systématiques les signalements des dysfonctionnements
 - ◆ instaurer une organisation du traitement des signalements entre l'échelon des services , celui de l'établissement, et les niveaux régionaux et internationaux
 - ◆ Former l'ensemble des agents à cette démarche
- ◆ **Garantir l'anonymat** des personnes à l'origine des dysfonctionnements et assurer un retour quant aux résultats issus des traitements faits sur des données collectées auprès des services.
- ◆ **Mettre en cohérence** la démarche RETEX et celle de la SFPC

Ville-Hôpital [43]



- ◆ **Systematiser le lien ville-hôpital** à partir des PUI , afin que des procédures claires soient établies avec les officines que peuvent, depuis la loi HPST, désigner les patients.
- ◆ **L'éducation thérapeutique** peut également être un vecteur de cette continuité de la prise en charge.

le grand changement



Conclusion

- ◆ Mettre en œuvre mesures phares
- ◆ Emballer l'informatisation
- ◆ Régler interfaces Med, DS, PUI
- ◆ Concentrer sur l'essentiel
- ◆ Imaginer, anticiper un mode de fonctionnement différent

