

Sécurisation du circuit du médicament à l'AP-HP

Muriel DAHAN

Rapport de Muriel DAHAN et Jacques SAURET
Conseillers généraux des établissements de santé CGES
Membres de l'Inspection générale des affaires sociales IGAS



L'iatrogénie médicamenteuse évitable : Après les réactions à chaud, la nécessaire analyse dans une vision prospective

- Accident fin 2008 à l'AP-HP : un rapport IGAS identifie les points de faiblesse dans le circuit du médicament ayant conduit au drame
- Chaque site réfléchit et corrige certaines procédures
- Une vision plus globale dans une perspective stratégique nécessaire pour améliorer structurellement la qualité et la sécurité des soins de la prise en charge thérapeutique

Mission CGES-IGAS :

Quelle valeur ajoutée ?

- Lettre de mission ministre de la santé du 17/02/10 : étudier circuits, analyser forces/faiblesses, proposer plan d'actions
- Etudes nombreuses, littérature abondante, experts locaux, régionaux, nationaux...mais une mission attendue pour « prendre de la hauteur », dans un contexte de mutations, de formalisation stratégique, mais aussi de contraintes financières
- Propositions stratégiques concrètes pour l'AP-HP, mais aussi base de réflexion pour autres ES

La démarche de la mission : littérature, mais surtout rencontres et échanges pour une vision pragmatique et réaliste

- Visites d'établissements de l'AP-HP, de l'AGEPS, l'HAD, rencontres directions (générales, soins, financières, SI, qualité, logistique, CME, COMEDIMS, etc.), médecins, infirmiers, équipes soignantes, pharmaciens, préparateurs, cadres,...
- Visites d'autres établissements
- Rencontres experts, autorités et agences sanitaires, OMEDIT, IRP, sociétés savantes, ANP (rapport commun avec ANM), ordres, syndicats,...

Les constats (1) :

Des avancées remarquables, mais hétérogènes et sans gouvernance et stratégie globale permettant de les consolider

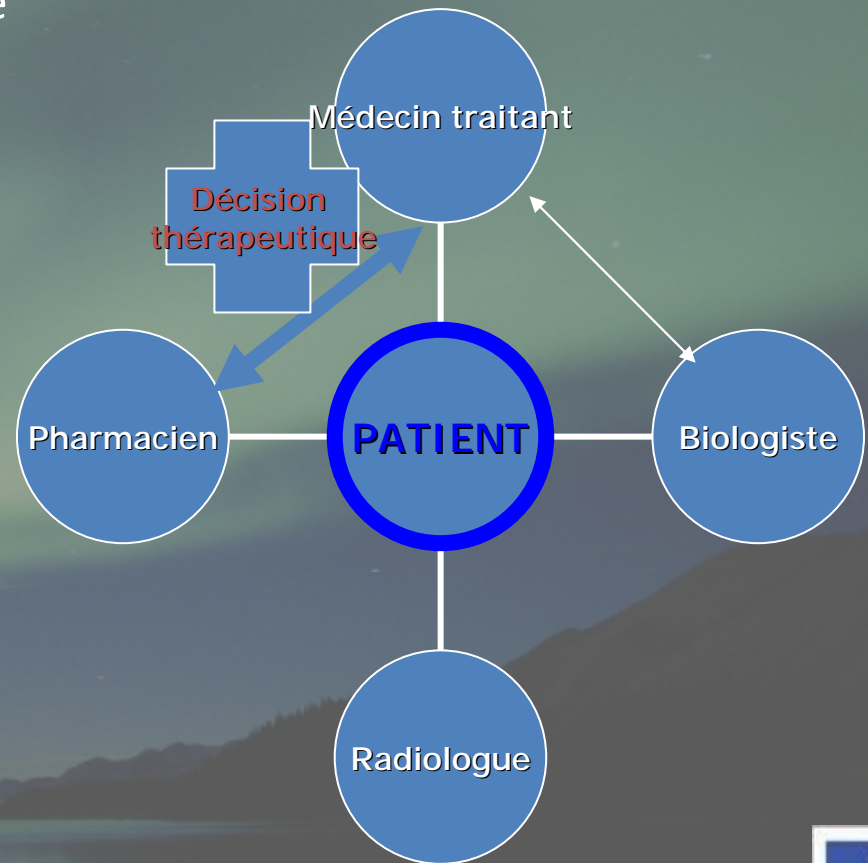
- La politique du médicament à l'AP-HP avance souvent par à-coups : suites d'accidents, d'inspections, volontés individuelles
- Pour certains, c'est une affaire de pharmaciens...
- Principale faiblesse : l'absence de gouvernance claire et opérationnelle, définissant pour l'établissement une démarche stratégique globale, cohérente, programmée, lisible

Les constats (2) : **Blocages, sous-utilisation de ressources, pertes d'efficience, insécurité juridique...**

- Sécurité du circuit du médicament : une multitude d'acteurs, chacun est sensibilisé et veut agir...
- Des initiatives pionnières
- Dépasser le blocage du « tout conditionnement unitaire/100% dispensation nominative/100% validation pharmaceutique »...et sortir de l'insécurité juridique qui en découle
- Ressources pharmaceutiques mobilisées autour de la logistique : des évolutions possibles ?
- Ressources logistiques : des ponts forts, mais des gains d'efficience à intégrer dans une démarche stratégique globale
- Prise en charge des erreurs/risques d'erreurs : chacun sa méthode...
- Des choix douloureux déjà opérés en matière de SI, mais absolument incontournables ...

Préconisations, propositions de stratégie, orientations plan d'actions opérationnel : les grandes lignes

- Circuit du médicament = prise en charge thérapeutique + circuit logistique (+composante économique indissociable)
- Processus non fragmentable, centré et partant du patient
- Décision thérapeutique (prescription) : collaboration médecins/experts biologie, imagerie, médicaments
- Le pharmacien « sort » de la PUI pour aller au plus près des patients
- Investissements logistiques si ROI rapidement positif
- Déploiement SI en cohérence
- Organisations et gouvernance claires et connues de tous



Préconisations, propositions de stratégie, orientations plan d'actions opérationnel : 3 grands principes (*// réforme biologie*)

- Automatisation sous contrôle pharmaceutique aussi poussée que possible
- Déploiement des équipes pharmaceutiques dans la vie des unités cliniques, au service des patients
- Organisations et procédures claires (gouvernance+++), référentiels communs, démarches qualité cohérentes (Rapprochement juridique, scientifique, professionnels) => meilleure appropriation et intégration à la pratique quotidienne

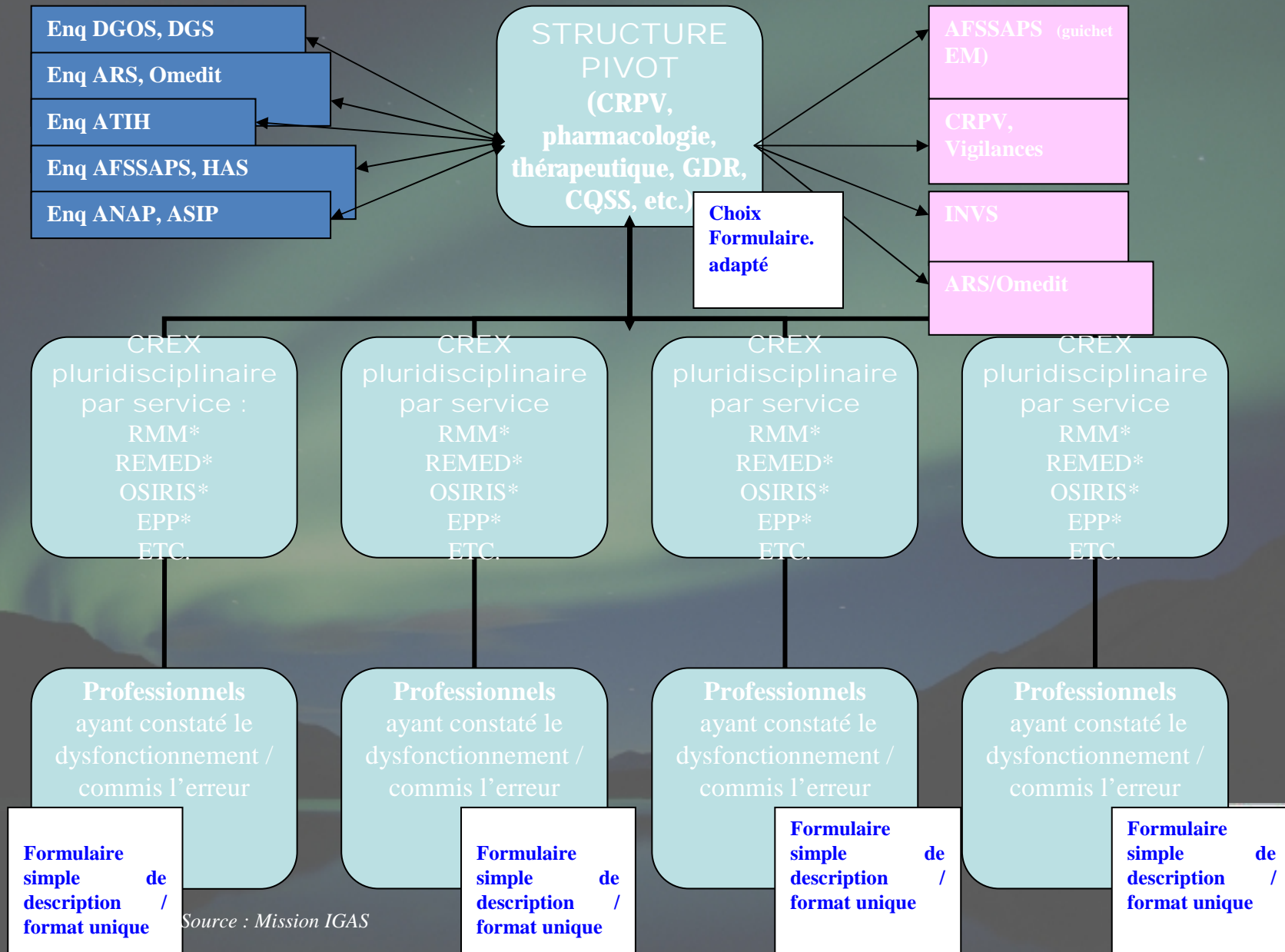
Préconisations, propositions de stratégie, orientations plan d'actions opérationnel : **7 thèmes / 43 recommandations**

- Automatiser sous contrôle pharmaceutique le circuit du médicament, AO uniques : DNAC, armoires sécurisées, automates de préparation de commandes (6, 11, 13)
- Optimiser les fonctions d'achat, de logistiques de commandes, de livraison/réception et de transport (8, 14, 15, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 39, 41)
- Sortir le pharmacien de sa PUI pour mettre ses compétences au service du patient, sortir de l'insécurité juridique pour aller vers l'amélioration des pratiques et les alternatives scientifiques (19, 20, 21, 30, 31)
- Améliorer la gouvernance et désigner une équipe projet, qui formalise la stratégie et le plan d'action, puis qui en suit la mise en œuvre (1, 2, 4)

Préconisations, propositions de stratégie, orientations plan d'actions opérationnel : **7 thèmes / 43 recommandations**

- Organiser le retour d'expérience et la prise en charge des événements porteurs de risque/dysfonctionnements/erreurs médicamenteuses (3, 22, 23)

Proposition d'organisation du « retour d'expérience » EIG/EPR



Préconisations, propositions de stratégie, orientations plan d'actions opérationnel : **7 thèmes / 43 recommandations**

- Sécuriser la prescription et l'administration (formation des prescripteurs et des infirmiers+++), repenser l'organisation des services et optimiser les ressources humaines *(5, 7, 9, 10, 16, 17, 18, 33, 34, 35, 36, 40, 42)*
- Garantir tout investissement proposé par la mission par un retour sur investissement (ROI) et/ou des gains d'efficience *(12, 37, 38)*

Les suites ?

- Diffuser, débattre, approfondir, convaincre...

