

Introduction à la journée

- Apport de la régionalisation dans la politique hospitalière du médicament et des dispositifs médicaux -

(par Brigitte HAURY, chef du bureau "Qualité et sécurité des soins en établissements de santé",
Direction de l'hospitalisation de l'organisation des soins)

« Avant de parler politique régionale avec vous, permettez moi de vous dire combien le sujet de la politique du médicament et des dispositifs médicaux à l'hôpital est, vous le savez, de première importance pour le ministère de la santé et en particulier pour la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (DHOS).

En effet le sujet nous préoccupe non seulement à cause de son poids économique, bien sûr, mais également sur le plan du bon usage du médicament, de la prévention des erreurs médicamenteuses évitables et également de l'égalité d'accès des patients aux médicaments et aux dispositifs médicaux.

Les erreurs médicamenteuses constituent une part importante de l'ensemble des événements iatrogènes. On estime la prévalence de l'iatrogénie médicamenteuse hospitalière entre 6,3 et 10,3 % des patients hospitalisés un jour donné. Plus du tiers seraient des événements considérés comme grave. De même plus du tiers est considéré comme évitable. Comme vous le savez la réduction des événements iatrogènes évitables est un des objectifs de la loi de santé publique, actuellement en cours de discussion au Parlement.

La sécurisation du circuit du médicament dans les établissements de santé est un des axes indispensables de la prévention des erreurs médicamenteuses. Pour identifier les obstacles à la mise en œuvre de la réglementation sur les différentes étapes du circuit du médicament, la DHOS a donc engagé, il y a un an et demi, une réflexion avec des professionnels des établissements de santé représentant les corps de métiers concernés : médecins, pharmaciens, infirmiers. Cela va aboutir à la production de recommandations de bonnes pratiques pour les professionnels en début d'année 2004. Mais ces recommandations ne seront opérationnelles que si chacun des acteurs du circuit se sent concerné et s'implique dans ce projet : médecins à l'étape de la prescription, pharmaciens et préparateurs au moment de la dispensation et infirmier lors de l'administration du médicament. Ces recommandations seront accompagnées d'un plan national d'actions portant notamment sur la sensibilisation des décideurs et des professionnels de santé, sur la formation à la prévention de l'iatrogénie des médecins, pharmaciens, infirmiers...

Il est essentiel que les agences régionales de l'hospitalisation (ARH) s'engagent et soutiennent les projets des établissements sur la sécurisation du circuit du médicament, les aident également à s'informatiser, car l'informatisation est un point clé de l'amélioration du circuit du médicament.

Par ailleurs, une enquête sur les événements iatrogènes graves se déroulera l'an prochain et sera menée par la DREES, suite à l'enquête de faisabilité réalisée en Aquitaine en 2003. Elle portera sur l'ensemble des événements iatrogènes graves qui surviennent au cours d'une semaine d'hospitalisation ou ayant motivé le recours hospitalier. Elle permettra d'estimer l'incidence et la prévalence sur la période, au niveau national à partir d'un échantillon représentatif d'établissements de santé publics et privés.

Ensuite il nous faut mettre en place un système cohérent d'information sur le médicament à l'hôpital. Dans plusieurs rapports récents, le manque d'informations nécessaires au pilotage de la politique nationale sur les prescriptions et les consommations de médicament à l'hôpital a été souligné.

Au delà de la question du codage du médicament qui devrait être résolue prochainement, il n'est pas si simple d'organiser un système d'information qui prenne en compte les différents besoins.

Les utilisateurs potentiels sont nombreux et leurs objectifs ne sont pas toujours identiques. A titre d'exemple, on peut citer la demande du comité national de suivi de la résistance aux antibiotiques qui souhaiterait disposer d'informations sur l'évolution des prescriptions en ce domaine, avec à terme des données sur le bon usage. Dans le cadre du plan cancer, il serait nécessaire de suivre la consommation des anticancéreux, si possible croisée avec des données médicalisées.

L'assurance maladie, dans le cadre de la tarification à l'activité (TAA), sera destinataire des informations sur les médicaments onéreux de la liste fixée par arrêté ministériel qu'elle sera amenée à rembourser.

Ces exemples montrent bien la nécessité d'organiser des systèmes d'information cohérents, et de réfléchir aux différents niveaux de recueil et d'analyse de ces données. Le niveau national ne peut se passer du niveau régional et il faudra réfléchir ensemble à la faisabilité du système à proposer tenant compte d'une part des besoins des régions et des établissements et d'autre part du degré d'informatisation des systèmes existants.

En ce qui concerne le bon usage et la rationalisation des coûts liés aux médicaments et des DMS qui en résultent, ils me paraissent relever du niveau des établissements et du niveau régional.

Des établissements bien sûr, où les COMEDIMS d'abord ont, en effet, toute leur place dans le dispositif de lutte contre l'iatrogénie. Rendues obligatoires dans tous les établissements de santé publics et privés par le décret du 26 décembre 2000 sur les Pharmacies à Usage Intérieur (PUI) , elles ont été confirmées par la loi du 17 janvier 2002 dans leur rôle dans la définition de la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles et dans la lutte contre la iatrogénie. C'est pourquoi, nous avons souhaité faire le point sur leurs modalités de fonctionnement. Pascal Paubel, pharmacien du bureau E2, vous présentera les résultats des enquêtes réalisées par la DHOS.

Au niveau régional également, car nous sommes persuadés que les établissements ne peuvent que bénéficier d'une coordination régionale de toutes les problématiques concernant le médicament à l'hôpital. En effet, cela doit permettre, par exemple, de mettre en commun les réflexions de chacune des COMEDIMS, de proposer des solutions communes aux questions posées par le bon usage, du médicament et le développement des innovations, voire d'utiliser les documents réalisés par les uns en économisant les énergies.

C'est pourquoi nous sommes, à la DHOS, particulièrement intéressés par la régionalisation de la politique du médicament et des dispositifs médicaux. Plusieurs régions sous la coordination de l'ARH ont en effet, engagé une réflexion sur différents thèmes : systèmes d'informations sur certains médicaments coûteux ou innovants, créations d'observatoire, échanges d'informations entre les COMEDIMS, voire comme dans la région Centre, mise en place d'une structure régionale d'appui aux établissements.

Je serai donc particulièrement attentive aux échanges qui auront lieu aujourd'hui, puisque la coordination que vous avez mise en place pourra servir à la réflexion que nous allons débiter, en accord avec les propositions de la mission médicament à l'hôpital sur la politique régionale du médicament et des DMS. Nous souhaitons aboutir, en partageant les expériences des différentes dynamiques régionales, à des recommandations pour l'ensemble du territoire.»