

CIRCUIT DU MEDICAMENT DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE ET LES ETABLISSEMENTS MEDICO- SOCIAUX DE LA REGION RHONE-ALPES

Collecte, analyse des données et rédaction :

Patrick BECU, Pharmacien inspecteur de santé publique (MIEC/ DSPro)

Mise en page et graphisme :

Elisa JAVELET, secrétaire administratif (MIEC)

Réalisation des inspections : Valérie ASCHENBRENNER, Patrick BECU, Christian BERTHOD, Christian DEBATISSE, Annick EZERZER, Laurence JOFFRIN, Philippe MORIN, Florence PEYRONNARD, Jean- Philippe POULET, Françoise PREVOSTO, Claudine RIEDINGER-BERTHOD, Patricia VALENCON et Corinne VASSORT, Pharmaciens Inspecteurs de santé publique.

SOMMAIRE

I.	INTRODUCTION.....	3
II.	EFFECTIFS EN PHARMACIENS ET EN PREPARATEURS EN PHARMACIE.....	4
III.	DEGRE D'INFORMATISATION DU CIRCUIT DU MEDICAMENT	5
IV.	CIRCUIT DU MEDICAMENT AU SEIN DE LA PHARMACIE A USAGE INTERIEUR	6
IV.1	EXISTENCE D'UNE PROCEDURE GENERALE RELATIVE AU CIRCUIT DU MEDICAMENT	6
IV.2	PRESCRIPTIONS.....	6
IV.3	CARACTERISTIQUES DES PRESCRIPTIONS INFORMATISEES	7
IV.4	ANALYSE PHARMACEUTIQUE.....	8
IV.5	DISPENSATION NOMINATIVE	9
IV.6	APPROVISIONNEMENT DES SERVICES	10
IV.7	RESPECT DES DISPOSITIONS DE LA CIRCULAIRE DHOS/E2/AFSSAPS du 19.12.2008*- GESTION DES ALERTES SANITAIRES.....	10
V.	CIRCUIT DU MEDICAMENT DANS LES SERVICES D'HOSPITALISATION ET DE SOINS	11
V.1	REDACTION DES PRESCRIPTIONS.....	11
V.2	DETENTION DES MEDICAMENTS.....	12
V.3	PREPARATION ET ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS.....	14
VI.	CONCLUSION	17
VII.	ANNEXE	18

I. INTRODUCTION

L'Inspection de la pharmacie de la Région Rhône-Alpes, a décidé d'initier dans le courant de l'année 2009 une enquête relative au circuit du médicament dans les établissements de santé pourvus d'une pharmacie à usage intérieur (P.U.I.).

Lors de la création de l'Agence Régionale de Santé, en avril 2010, le relais a été pris par le service de Sécurité sanitaire des produits et des activités de soins.

Celle-ci porte sur un panel de 37 établissements représentatifs de l'ensemble d'entre eux, compte tenu de leurs tailles d'une part, et de la nature de leurs activités d'autre part (cf liste en annexe).

Ces enquêtes, échelonnées d'avril 2009 à novembre 2010, ont été réalisées, par l'ensemble des pharmaciens inspecteurs à partir de deux grilles d'inspections standardisées, l'une relative à la P.U.I. proprement-dite, l'autre aux services d'hospitalisation.

II. EFFECTIFS EN PHARMACIENS ET EN PREPARATEURS EN PHARMACIE

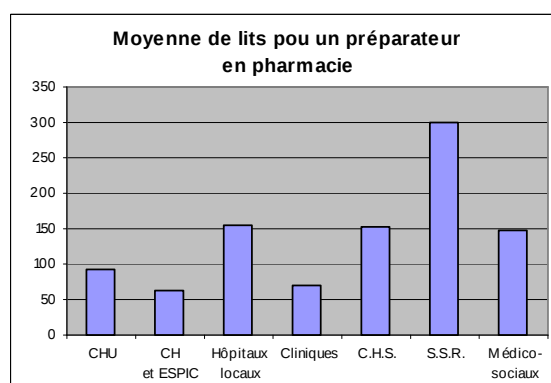
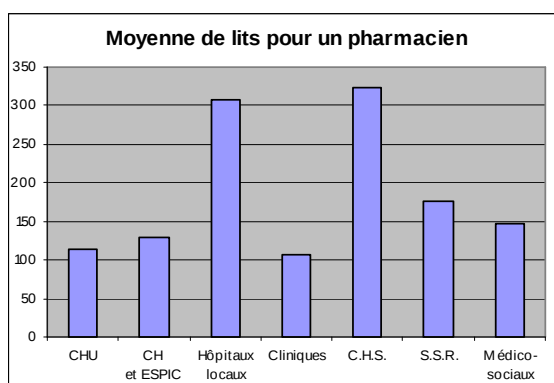
Le tableau suivant reflète le nombre moyen, de lits ou de résidents par pharmacien et préparateur en pharmacie pour les différentes catégories d'établissement. Il exprime également, pour chacune d'entre elle les fourchettes hautes et basses répertoriées.

	Centres hospitaliers universitaires	Centres Hospitaliers et ESPIC	Hôpitaux locaux	Cliniques	C.H.S.	S.S.R.	Médico-sociaux
Pharmaciens							
Moyenne	1 /113 lits	1/130 lits	1/308 lits	1/107 lits	1/324 lits	1 /177 lits	1/148 lits
Fourchettes	1/92 et 1/157	1/78 et 1/204	1/160 et 1/512	1/56 et 1/176	1/215 et 1/467	1/100 et 1/398	1/95 et 1/200
Brevet professionnel (B.P.) de préparateurs en pharmacie							
Moyenne	1/93 lits	1/62 lits	1/154 lits	1/70 lits	1/153 lits	1/301 lits	1/147 lits
Fourchettes	1/80 et 1/109	1/49 et 1/93	1/106 et 1/306	1/30 et 1/176	1/84 et 1/227	0 et 1/136	0 et 1/240

Concernant les pharmaciens, si la répartition des moyennes n'est pas surprenante en soi, les disparités au sein de mêmes catégories d'établissements sont importantes, notamment au sein des C.H., des hôpitaux locaux, des cliniques et des C.H.S, et des établissements « SSR ».

Ces disparités peuvent avoir plusieurs explications : choix stratégiques, contraintes budgétaires, difficultés de recrutement, notamment pour les hôpitaux locaux situés dans des zones en voie de désertification médicale.

On note que les C.H. sont particulièrement bien dotés en préparateurs B.P., alors qu'ils le sont globalement, également en nombre de pharmaciens.

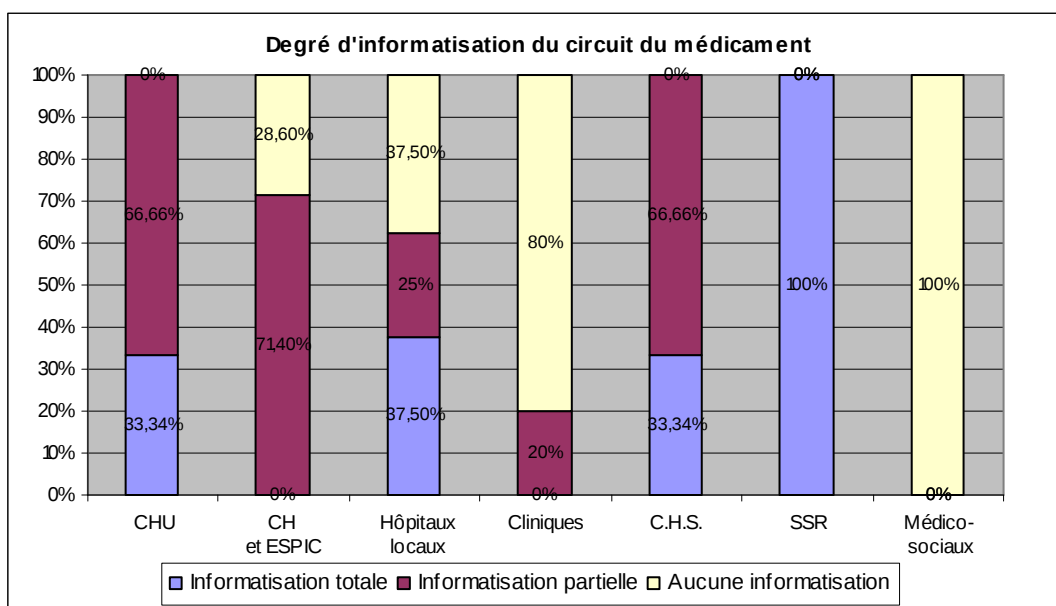


III. DEGRE D'INFORMATISATION DU CIRCUIT DU MEDICAMENT

Pour les CHU, les chiffres sont relatifs aux services visités et non à l'ensemble des établissements. L'informatisation est dite totale lorsqu'elle s'applique à toutes les étapes du circuit du médicament.

	CHU	CH et ESPIC	Hôpitaux locaux	Cliniques	C.H.S.	SSR	Médico-sociaux
Informatisation totale	33,34 %	0 %	37,5 %	0 %	33,34 %	100 %	0%
Informatisation partielle	66,66 %	71,4 %	25 %	20 %	66,66 %	0%	0%
Aucune informatisation	0 %	28,6 %	37,5 %	80 %	0 %	0 %	100 %
% de lits Informatisés (pour les établissements totalement ou partiellement informatisés)	15 à 100%	20 à 55%	15 à 100%	23 à 100% (centre de dialyse)	38 à 100%	100%	Sans objet
Prescription*	oui	oui	oui	oui	oui	oui	Sans objet
Analyse Pharmaceutique *	oui	oui	oui dans 50% des cas	oui	oui	oui	Sans objet
Plan d'administration*	oui	Oui dans 70% des cas	Oui dans 50% des cas	oui	oui	Oui dans 66,66% des cas	Sans objet
Accessibilité des informations limitée aux seules personnes autorisées*	oui	oui	oui	oui	oui	oui	Sans objet

* Fonctionnalités du logiciel (qu'elles soient utilisées ou non)



Le degré d'informatisation reste notoirement insuffisant, notamment lorsque l'on considère qu'il s'agit d'une démarche quasiment incontournable en vue du respect :

- des dispositions de l'arrêté ministériel du 31 mars 1999 relatif à la prescription, à la dispensation et à l'administration des substances vénéneuses dans les établissements disposant d'une pharmacie à usage intérieur.

- des objectifs fixés successivement par l'ARH puis l'ARS, dans le cadre du respect des Contrats de Bon Usage des Médicaments (C.B.U.M.) pour les établissements concernés.

Le retard est particulièrement sensible dans les cliniques.

Il est également très préoccupant de constater que près de 30 % des CH, 40 % des hôpitaux locaux et 80% des cliniques en sont toujours au stade de la réflexion.

On peut par ailleurs regretter que 50 % des hôpitaux locaux informatisés n'aient pas acquis la fonctionnalité relative à l'analyse pharmaceutique.

IV. CIRCUIT DU MEDICAMENT AU SEIN DE LA PHARMACIE A USAGE INTERIEUR

IV.1 EXISTENCE D'UNE PROCEDURE GENERALE RELATIVE AU CIRCUIT DU MEDICAMENT

80 % des P.U.I. inspectées possèdent une procédure générale relative au circuit du médicament.

Les meilleurs scores sont réalisés dans les C.H.U., les hôpitaux locaux, les établissements médico-sociaux. (100 %) et à un degré moindre les C.H. (85 %).

Par contre seuls 66 % des Cliniques et des C.H.S. et 33 % des structures du type « S.S.R. » répondent à cette exigence qui devrait constituer l'un des socles du système d'assurance de qualité, lequel devrait s'intégrer dans celui de l'établissement.

IV.2 PRESCRIPTIONS

Pour les CHU, les chiffres se rapportent aux services visités et non à l'ensemble des établissements

	CHU	CH et ESPIC	Hôpitaux locaux	Cliniques	C.H.S.	SSR	Médico-sociaux
Liste des prescripteurs autorisés « à jour »	0 %	85 %	75 %	78 %	66 %	100 %	100 %
% d'ordonnances arrivant à la PUI	95 % pour 2 d'entre eux (un non renseigné)	15 à 100 %	5 à 100 %	15 à 100 %	95 à 100 %	100 %	0 à 100 %
Type de support des prescriptions							
Informatique	95 %	15 %	37,5 %	11 %	67 %	100 %	
Manuscrit		57 %	50 %	67 %			100 %
Informatique et manuscrit	5 %	28 %	12,5 %	22 %	33 %		
Protocoles de prescriptions validés en COMEDIMS *	Oui à 100% (un établissement non renseigné)	Partiel	partiel	partiel	partiel	partiel	

*Comité du médicament et des dispositifs médicaux stériles.

A l'exception des établissements de type SSR et des établissements médico-sociaux, la liste des prescripteurs autorisés n'est jamais totalement à jour, ce qui est dommageable. La situation est particulièrement critique dans les C.H.U., justement là où cette obligation réglementaire

devrait être respectée plus qu'ailleurs compte tenu de l'importance de l'effectif médical, de sa forte rotation, et de la variété des statuts rencontrés.

Ce problème devrait être relativement aisé à résoudre si l'on inclut cet item au nombre des critères à renseigner par le service du personnel lors de l'arrivée ou du départ d'un professionnel de santé habilité à prescrire.

Le pourcentage d'ordonnances parvenant à la P.U.I. est extrêmement variable d'un établissement à un autre.

Cette obligation de transmission des prescriptions à la PUI, instaurée depuis près de 12 ans, n'est toujours pas intégralement respectée, ceci particulièrement dans les C.H, les hôpitaux locaux, et les cliniques.

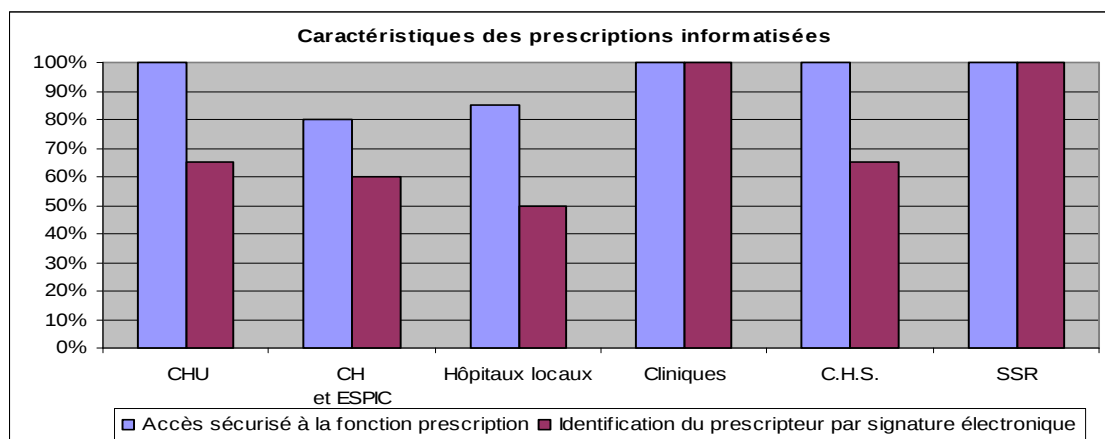
Enfin, à l'exception des C.H.U., les protocoles de prescription ne sont que moyennement ou peu validés en COMEDIMS (comité du médicament et des dispositifs médicaux stériles).

IV.3 CARACTERISTIQUES DES PRESCRIPTIONS INFORMATISEES (dans les établissements informatisés)

	CHU	CH et ESPIC	Hôpitaux locaux	Cliniques	C.H.S.	SSR	Médico-sociaux
Accès sécurisé à la fonction Prescription	100%	80%	85%	100%	100%	100%	Sans objet
Edition « papier » possible	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Sans objet
Outil d'aide à la prescription	100%	80%	85%	100%	100%	100%	Sans objet
Accès au Livret Thérapeutique de l'établissement	100%	60%	66%	66%	100%	100%	Sans objet
Accès à une Base de données	100%	80%	85%	100%	100%	100%	Sans objet
Identification du prescripteur par signature électronique	65%	60%	50%	100%	65%	100%	Sans objet

Ce tableau appelle deux remarques :

- il peut être déploré que l'acquisition et la mise en service d'un logiciel de prescription n'intègre pas, dans tous les cas, l'ensemble des fonctionnalités.
- l'identification du prescripteur par une signature électronique n'est pas généralisée, peut être en raison des incertitudes réglementaires subsistant à ce sujet.

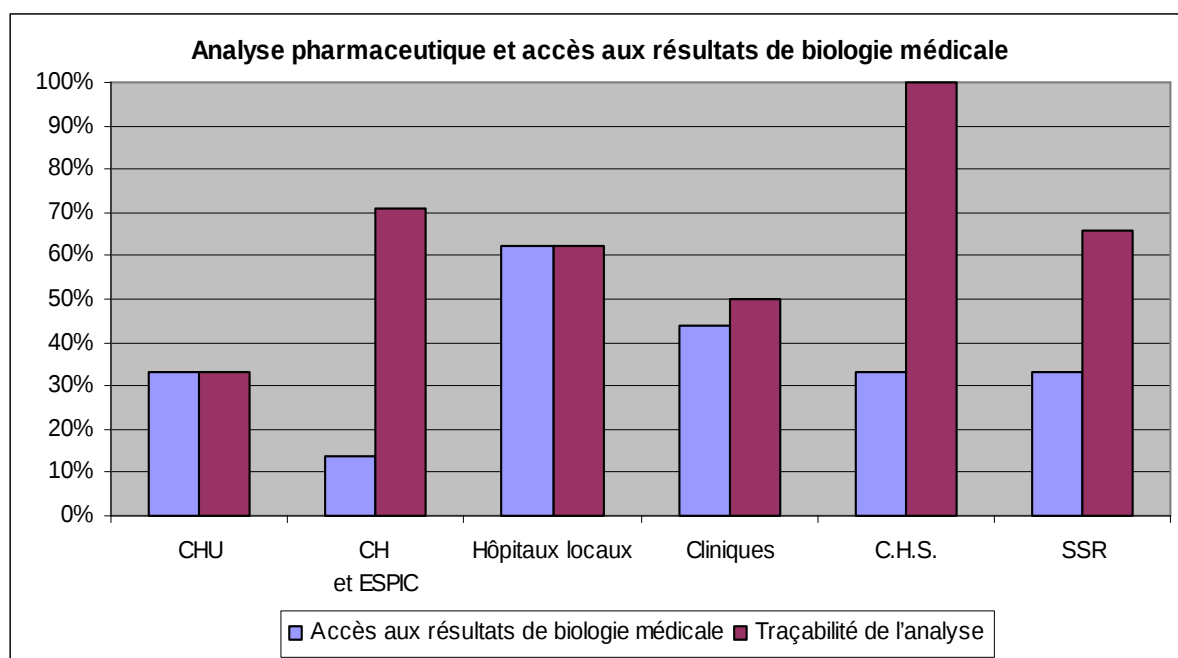


IV.4 ANALYSE PHARMACEUTIQUE

	CHU	CH et ESPIC	Hôpitaux locaux	Cliniques	C.H.S.	SSR	Médico-sociaux
Qui fait l'analyse	Phar * et Int** 100 %	Phar : 100%	Phar : 100 %	Phar : 100 %	Phar : 100%	Phar : 100%	Jamais d'analyses
Accès aux résultats de biologie médicale	33%	14%	62%	44%	33%	33%	Sans objet
Traçabilité de l'analyse	33%	71%	62%	50%	100%	66%	Sans objet
% d'ordonnances analysées	70%	30%	55 %	47%	97%	100%	Sans objet

* Phar : Pharmaciens

** int : Internes



Les analyses pharmaceutiques sont effectuées exclusivement par des pharmaciens, à l'exception des CHU où les internes participent.

L'accès aux résultats d'analyses de biologie médicale est variable selon les catégories d'établissements mais reste en général insuffisant.

De même la traçabilité de l'analyse pharmaceutique est insuffisante alors qu'il s'agit pourtant d'une procédure qui ne devrait pas poser de problème de mise en œuvre.

Enfin, le pourcentage d'ordonnances analysées peut paraître étonnamment élevé, mais ces chiffres doivent être ramenés au pourcentage d'ordonnances arrivant jusqu'à la pharmacie (cf. tableau « prescriptions »).

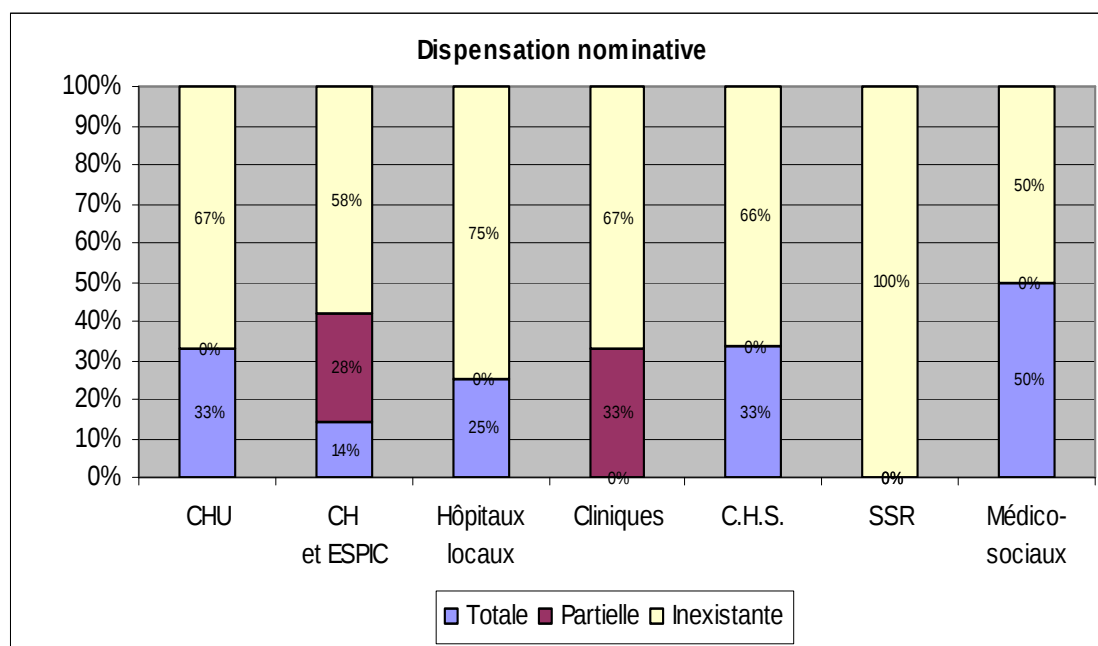
IV.5 DISPENSATION NOMINATIVE

Les résultats présentés concernent le pourcentage d'établissements où existe la dispensation nominative totale de tous les médicaments prescrits et non pas la dispensation nominative partielle de certains médicaments particuliers.(stupéfiants -médicaments dérivés du sang-médicaments coûteux...)

La ligne « partielle » se rapporte à des établissements dont seuls un certain nombre de lits sont soumis à dispensation nominative totale.

Concernant les C.H.U., les résultats ne concernent que les services visités, et non l'ensemble de l'établissement.

	CHU	CH et ESPIC	Hôpitaux locaux	Cliniques	CHS	SSR	Médico-sociaux
Totale	33%	14%	25%	0%	33%	0%	50%
Partielle	0%	28%	0%	33%	0%	0%	0%
Inexistante	67%	58%	75%	67%	66%	100%	50%
Fréquence de dispensation	journalière	1 à 2 fois / semaine	1 fois/ semaine	Tous les jours ou hebdo	Tous les jours (en interne) ou 2 fois par mois (sites externes)		1 à 2 fois/ mois



IV.6 APPROVISIONNEMENT DES SERVICES

	C.H.U	CH et ESPIC	Hôpitaux locaux	Cliniques	CHS	SSR	Médico-sociaux
Inviolabilité des dispositifs de transport	100%	100%	75%	77%	100%	66%	0 %
Respect de la chaîne du froid	100%	86%	87%	100%	66%	66%	66%
Approvisionnement direct des services sans passage par la PUI	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Trop d'établissements présentent encore des carences quant à l'inviolabilité des systèmes de transport et au respect de la chaîne du froid.

Bien que la tentation soit parfois grande pour les établissements de taille importante, aucune livraison directe dans les services, sans passage par la PUI n'a été constatée.

IV.7 RESPECT DES DISPOSITIONS DE LA CIRCULAIRE DHOS/E2/AFSSAPS du 19.12.2008*- GESTION DES ALERTES SANITAIRES

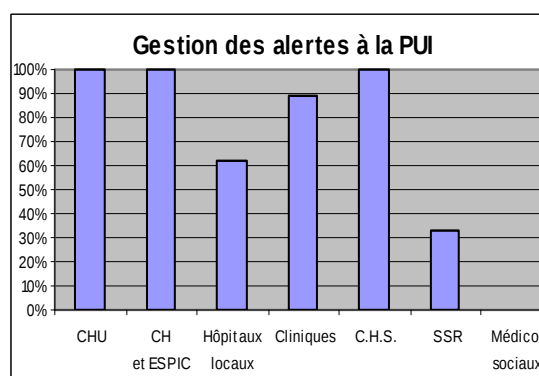
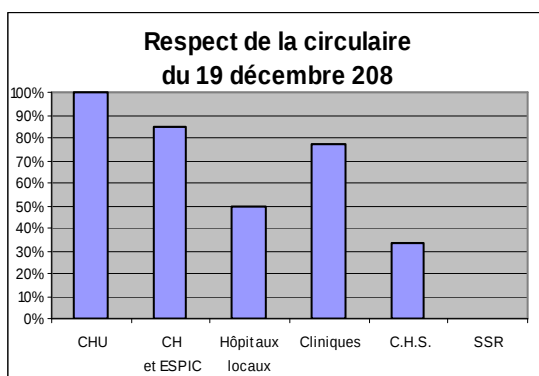
* Circulaire relative aux mesures à mettre en œuvre en vue de la substitution des conditionnements de certains médicaments injectables suite à des modifications d'étiquetage.

	CHU	CH et ESPIC	Hôpitaux locaux	Cliniques	CHS	SSR	Médico-sociaux
Respect de la circulaire	100%	85%	50%	77%	33%	0%	Sans objet
Gestion des alertes à la PUI	100%	100%	62%	89%	100%	33%	0%

Les résultats (CHS exceptés) sont superposables : plus l'établissement est de petite taille, moins il est médicalisé, moins ces mesures sont respectées.

L'isolement du pharmacien dans ce type de structure et probablement le déficit en moyens d'information sont probablement à l'origine de cette situation.

Par ailleurs, il est particulièrement inquiétant de constater qu'un nombre encore trop important de PUI, donc de pharmaciens ne gèrent pas les alertes sanitaires et mettent donc gravement en péril les patients ou les résidents.



V. CIRCUIT DU MEDICAMENT DANS LES SERVICES D'HOSPITALISATION ET DE SOINS

Les résultats exposés sont issus de l'observation au « temps T » de l'inspection des services d'hospitalisation visités.

V.1 REDACTION DES PRESCRIPTIONS

Les pourcentages se rapportent au nombre de services et non au nombre de prescriptions.

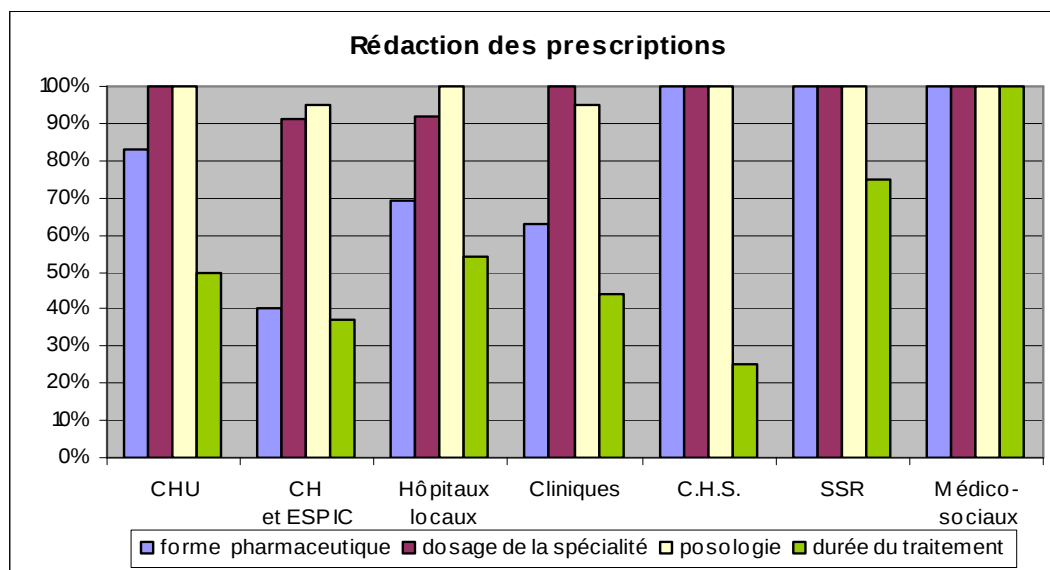
	CHU	CH et ESPIC	Hôpitaux locaux	Cliniques	CHS	SSR	Médico-sociaux
nom et prénom du patient	100%	91%	100%	100%	100%	100%	100%
sexe-âge-taille-poids	100%	43%	69%	44%	100%	100%	100%
Dénomination du médicament	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
forme pharmaceutique	83%	40%	69%	63%	100%	100%	100%
dosage de la spécialité	100%	91%	92%	100%	100%	100%	100%
posologie	100%	95%	100%	95%	100%	100%	100%
durée du traitement	50%	37%	54%	44%	25%	75%	100%

Les résultats sont globalement satisfaisants concernant l'identification du patient et la dénomination du médicament.

Par contre des imprécisions susceptibles de conséquences non négligeables subsistent pour la mention de la forme pharmaceutique, du dosage du médicament et même parfois de la posologie.

La durée de traitement fait souvent défaut.

L'utilisation de logiciels de prescription refusant toute prescription incomplètement renseignée serait de nature à sécuriser cette étape.



V.2 DETENTION DES MEDICAMENTS

Armoires de services et réfrigérateurs

Les pourcentages se rapportent au nombre de services visités

	CHU	CH et ESPIC	Hôpitaux locaux	Cliniques	CHS	SSR	Médico- sociaux
Sécurisation de la détention	58%	91%	53%	33%	100%	100%	50%
Existence d'une liste de dotation pour besoins urgents	100%	78%	60%	100%	100%	100%	50%
Mélange de spécialités dans un même tiroir	66%	30%	40%	33%	0%	0%	50%
Mélange de dosages de la même spécialité dans un même tiroir	66%	50%	40%	26%	0%	0%	50%
Suivi formalisé des dates de péremption	66%	82%	66%	80%	100%	100%	50%
Contrôle et enregistrement de la température des réfrigérateurs	30%	60%	87%	86%	75%	100%	0%

La sécurisation de la détention des médicaments (dans des armoires fermée à clé, ou dans des locaux fermés à clé et inaccessibles au public) est loin d'être satisfaite, en général. Ce constat est particulièrement préoccupant alors qu'il est connu que les motifs de vol ou de détournement sont nombreux et concernent notamment des médicaments difficilement accessibles en ville (ex : hormones de croissance utilisées dans le cadre du dopage), ou pouvant faire l'objet d'une utilisation malveillante (ex : curares). La sécurisation du stockage relève non seulement de la réglementation, mais aussi de « mesures de simple bon sens », ne s'avérant pas particulièrement onéreuses, de surcroît.

L'existence d'une liste de dotation pour soins urgents n'est pas encore entièrement généralisée alors qu'il s'agit également de l'application de la réglementation.

La proportion de services d'hospitalisation où l'on trouve dans le même tiroir de stockage des spécialités pharmaceutiques différentes, ou la même spécialité à des dosages différents est assez effrayante compte tenu du risque d'erreurs induit.

Enfin, le défaut de surveillance systématique des dates de péremption et de la température des réfrigérateurs dans une proportion non négligeable de services témoignent du chemin restant à parcourir pour des tâches pourtant basiques.

Chariots d'urgence

	CHU	CH et ESPIC	Hôpitaux locaux	Cliniques	CHS	SSR	Médico-sociaux
Lieu de stockage connu et invariable	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Non pourvus
Fermeture avec un lien d'inviolabilité	73%	100%	87%	100%	100%	100%	Non pourvus
Composition conforme à la dotation théorique prévue	90%	94%	61%	100%	100%	100%	Non pourvus

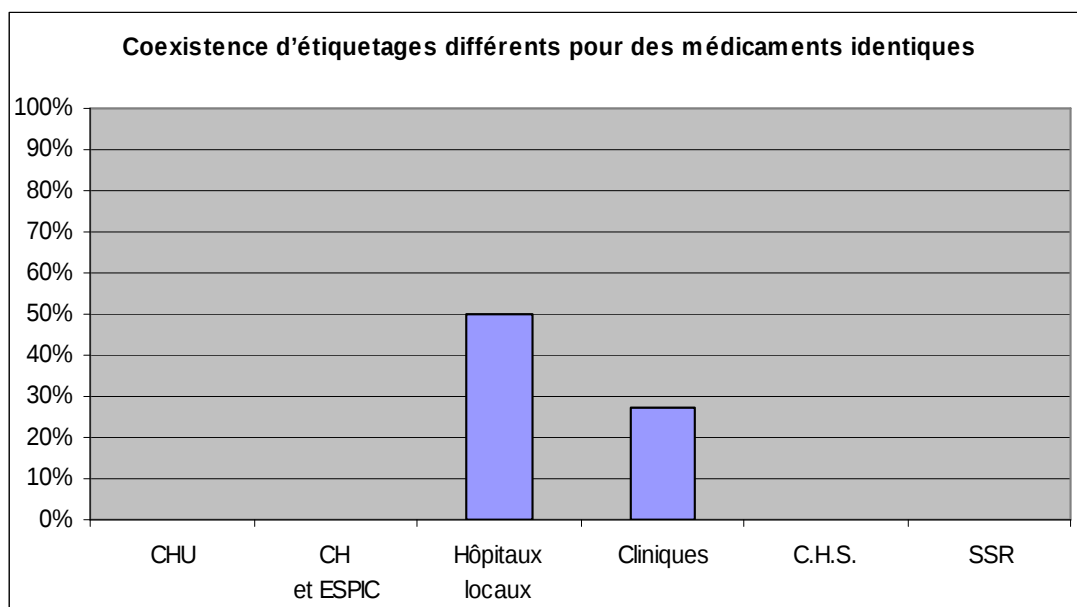
Il est anormal de constater, notamment dans les hôpitaux locaux, que la composition du chariot n'est pas conforme à la dotation initialement prévue puisqu'il s'agit de médicaments, certes d'utilisation peu fréquente ,mais utilisés dans des situations d'urgence où ils doivent être immédiatement disponibles.

Etiquetage et stockage différenciés des solutés injectables de petit volume

	CHU	CH et ESPIC	Hôpitaux locaux	Cliniques	CHS	SSR	Médico-sociaux
Stockage différencié du sodium et du potassium	80%	100%	100%	84%	100%	100%	Sans objet
Stockage différencié de l'atropine et de l'adrénaline	77%	91%	100%	93%	100%	100%	Sans objet
Stockage non contigu des solutés hypertoniques et isotoniques	90%	100%	100%	86%	100%		Sans objet
Coexistence d'étiquetages différents pour des médicaments identiques*	0%	0%	50%	27%	0%	0%	Sans objet

* Non respect des dispositions de la circulaire DHOS/E2/AFSSAPS/2008/336

Malgré les accidents aux issues fatales, régulièrement survenus ces dernières années et leur médiatisation, malgré les consignes régulières des autorités de tutelle, y compris parfois, par voie de circulaire, certaines anomalies de stockage subsistent.



V.3 PREPARATION ET ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS

Préparation

Les pourcentages figurant dans le tableau se rapportent au pourcentage des services des établissements visités et non au pourcentage de prescriptions

	CHU	CH et ESPIC	Hôpitaux locaux	Cliniques	CHS	SSR	Médico-sociaux
Matériel de préparation et d'administration adapté	92%	64%	66%	60%	100%	60%	0%
Matériel identifié (n° de chambre-nom et prénom du patient)	64%	36%	73%	60%	50%	60%	0%
Recopiage des prescriptions sur un document intermédiaire	8%	32%	13%	25%	0%	0%	50%
Inadéquation médicaments prescrits/médicaments préparés *	0%	30%	14%	17%	25%	0%	0%

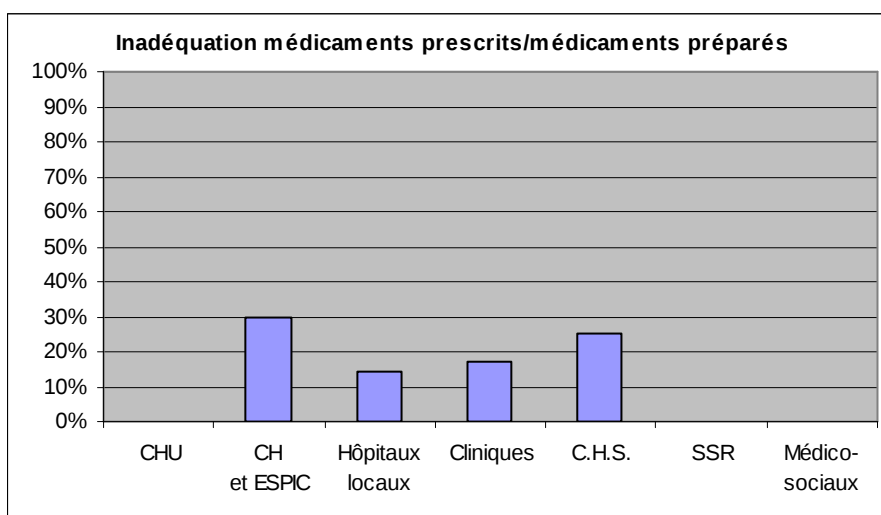
* Sont considérées comme inadéquation : les erreurs relatives aux médicaments prescrits, aux dosages, à la posologie, à l'heure de prise...

Le matériel de préparation et d'administration des médicaments reste encore souvent mal adapté, en moyenne dans près d'un établissement sur trois.

L'identification du malade sur ce matériel (piluliers, cupules...) est inexistante ou insuffisamment précise dans environ 30% des services en moyenne.

Des recopiations de prescriptions, non souhaitables, subsistent mais sont moins fréquentes au fil du temps, grâce à une prise de conscience du personnel soignant d'une part, mais surtout grâce à l'informatisation progressive qui ne nécessite plus de support papier.

Enfin, les erreurs de préparation des médicaments, même occasionnelles, ont été constatées dans 4 catégories d'établissements, particulièrement dans les CH et CHS.



Administration

Les chiffres sont exprimés en pourcentage des services visités

	CHU	CH et ESPIC	Hôpitaux locaux	Cliniques	CHS	SSR	Médico-sociaux
Vérification de l'identité du patient	100%	78%	86%	100%	100%	100%	100%
Vérification de la prise effective des médicaments	42%	90%	57%	53%	75%	100%	100%
Enregistrement de la date et de l'heure d'administration	66%	66%	33%	81%	100%	100%	0%
Conditions de broyage des médicaments satisfaisantes *	37%	63%	57%	57%	50%	33%	0%
Relevés nominatifs des stupéfiants correctement tenus	64%	95%	93%	75%	100%	100%	100%

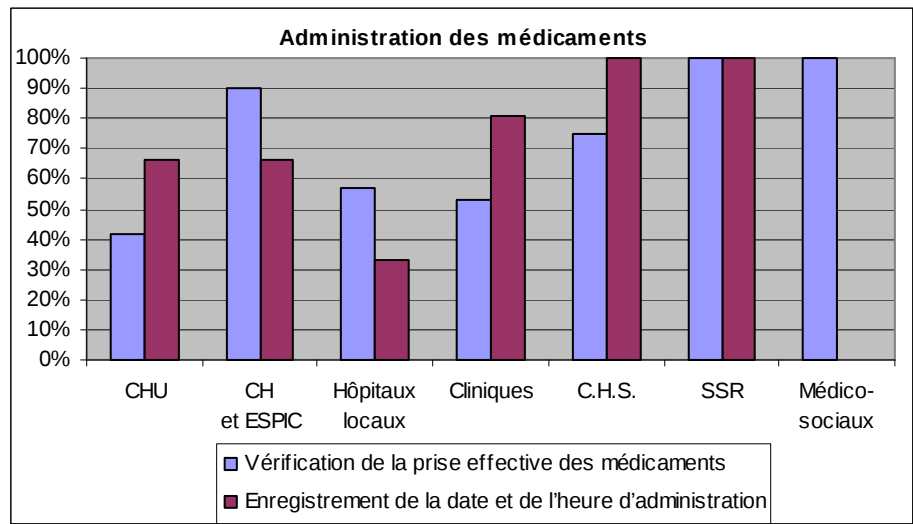
* Les conditions de broyage sont considérées comme non satisfaisantes soit en raison de l'état de propreté des broyeurs, soit en cas de broyage de formes galéniques qui ne devraient pas l'être (médicaments à libération prolongée-médicaments gastro-résistants...)

Les chiffres relatifs à la vérification de l'identité du patient sont à prendre sous réserve dans la mesure où ils résultent des déclarations du personnel soignant, mais n'ont pas été objectivés. Dans de nombreux services, la prise effective des médicaments n'est pas vérifiée, puisque ceux-ci sont simplement remis aux patients, ce qui peut évidemment présenter un inconvénient quant à l'observance des traitements.

Les chiffres relatifs à l'enregistrement de la date et l'heure d'administration sont parfois supérieurs à ceux de la vérification de la prise effective des médicaments : cela signifie que l'on enregistre parfois la simple remise des médicaments et non leur administration.

Les conditions de broyage de certaines formes galéniques sont insatisfaisantes dans près de la moitié des services. Il conviendrait que les pharmaciens mettent à disposition des services la liste des spécialités pouvant être broyées ou non.

Enfin, les relevés nominatifs des stupéfiants sont relativement bien tenus à l'exception de 30 % des services de CHU et 25 % des services de cliniques privées.



Procédure écrite de rappel des médicaments dans les services

Les chiffres sont exprimés en pourcentage de services possédant une procédure de rappel

	CHU	CH et ESPIC	Hôpitaux locaux	Cliniques	CHS	SSR	Médico-sociaux
Existence d'une procédure écrite de rappel des médicaments dans les services	17%	47%	60%	35%	50%	40%	0%

Ces chiffres sont catastrophiques. L'existence d'une procédure de rappel est particulièrement primordiale pour les retraits de lots intervenant en dehors des heures d'ouverture de la PUI (week-ends-nuit- jours fériés)

VI. CONCLUSION

A la lecture des tableaux et des histogrammes correspondants, on remarque que chacune des catégories d'établissements possède des points forts et des points faibles qui leur sont propres.

On y retrouve également et sans surprises, les causes des principaux accidents, parfois fatals, ou d'incidents moins conséquents, qui ont fait l'objet de signalements tant au niveau national que Rhône-alpin :

- Insuffisance de la sécurisation de la détention des médicaments, à l'origine de vols, à des fins de mésusages ou d'empoisonnements.
- Erreurs d'administration ayant pour origine le mauvais rangement des produits (mélanges de spécialités différentes ou de dosage pour un même médicament).
- Absences ou erreurs d'identification du patient.
- Coexistence, pour la même spécialité et dans une même unité de lieu, d'étiquetages différents (en pourcentage de principe actif, et en poids de principe actif par unité pondérale par exemple)
- Absence de transmission et/ou d'analyse des prescriptions à la pharmacie à usage intérieur de l'établissement.

A l'exception de cette dernière, ces causes sont maîtrisables sans investissements conséquents et pourraient être évitées dans la majorité des cas, par la mise en place d'un système d'assurance de qualité efficient reposant sur :

- des procédures validées, diffusées et directement disponibles pour les utilisateurs.
- une formation adaptée du personnel à leur application.
- des audits internes périodiques et réguliers.

Ces systèmes existent parfois mais sont mal ou non appliqués.

La transmission des ordonnances à la pharmacie ne devrait ne susciter aucune difficulté particulière. Par contre leurs analyses nécessiteraient, en théorie, le renforcement des moyens en personnel « compétent », alors que des efforts ont déjà été effectués sur ce plan particulier, ces dernières années.

La solution à ce problème, sans renforcement de moyens en personnel importants, ainsi que la résolution de bien d'autres points sensibles, ne peut résulter que de l'informatisation complète du circuit du médicament en faisant le choix de logiciels intégrant l'accès à des bases de données et l'aide à l'analyse.

Le degré d'informatisation actuel est encore très largement insuffisant, et lorsque l'informatisation existe, elle ne reste que majoritairement partielle ou fragmentée.

En outre, c'est exclusivement à ce prix que les dispositions de l'arrêté ministériel du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé pourront être satisfaites.

VII. ANNEXE

ETABLISSEMENTS VISITES

CENTRES HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES

- CHU de Grenoble (38)
- Hospices Civils de Lyon (pôle gériatrique) (69)
- CHU de St Etienne (42)

CENTRES HOSPITALIERS et ESPIC

- Centre Hospitalier Intercommunal d'Annemasse-Bonneville (74)
- Centre Hospitalier de Bourg-en-Bresse (01)
- Centre Hospitalier Drôme Nord (26)
- Centre Hospitalier de Roanne (42)
- Hôpitaux des pays du Mont Blanc à Sallanches (74)
- Centre Hospitalier de Rives (38)
- Groupe Hospitalier « Les Portes du Sud » à Vénissieux (69)
- Centre Hospitalier de Vienne (38)

HÔPITAUX LOCAUX

- Hôpital local du Cheylard (07)
- Hôpital local de Dieulefit (26)
- Hôpital local de La Tour du Pin (38)
- Hôpital local de Morestel (38)
- Hôpital local de Neuville (69)
- Hôpital local de Pont de Veyle (01)
- Hôpital local de Saint-Galmier (42)
- Hôpital local de Tournon (07)

C.H.S.

- C.H.S. Saint Cyr (69)
- C.H.S. de la Savoie à Bassens (73)
- C.H.S. du Vinatier à Lyon (69)

-CLINIQUES PRIVEES et Assimilées

- Clinique des Cévennes à Annonay (07)
- Centre médical Régina à Belley (01)
- Clinique générale de Savoie à Chambéry (73)
- Clinique de l'Espérance à Cluses (74)
- Clinique du Grand Large à Decines (69)
- Clinique des Alpes à Grenoble (38)
- Clinique Renaison à Roanne (42)
- Clinique Saint Charles à Roussillon (26)
- Clinique Trenel à Ste Colombe les Vienne (69)
- Clinique Charcot à Ste Foy les Lyon (69)

SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION

- Centre de rééducation fonctionnelle Romans Ferrari à Miribel (01)
- Centre de soins de santé et de réadaptation le Val Rosay à St Didier au Mont d'Or (69)
- SSR la Savoie Arc en Ciel à Tresserve (73)

MEDICO-SOCIAUX et Assimilés

- « Le Plovier » à St Marcel les Valence (26)
- Maison de retraite de Vizille (38)

NOMBRE DE SERVICES VISITES

CHU	CH et PSPH	HOP LOCAUX	CHS	CLINIQUES	SSR	MEDICO SOCIAUX
12	24	13	8	19	4	3