

Projet médical de l'AP-HP 2014-2019

CONTRIBUTION DE LA COLLÉGIALE DES PHARMACIENS

Domaine du médicament

La volonté de réduire le risque médicamenteux doit conduire à faire de la sécurisation et de l'optimisation du circuit du médicament un vecteur d'amélioration de l'organisation des soins à l'hôpital. L'exemple de la prise en charge de patients cancéreux pourrait servir d'exemple de l'objectif à atteindre. En effet, les pharmacies à usage intérieur (PUI) des hôpitaux d'activité MCO de l'AP-HP sont quasi toutes impliquées dans cette prise en charge, avec pour certaines une forte activité de production, de soutien des équipes médicales et d'évaluation de l'utilisation des anticancéreux onéreux dans le cadre du bon usage. Cette situation n'est pas aussi aboutie pour les autres disciplines cliniques et plusieurs axes d'amélioration semblent particulièrement importants.

Analyse pharmaceutique

La systématisation de la prescription nominative, et informatisée, associée à une analyse pharmaceutique, doit donc être une priorité de notre institution. Cette analyse pharmaceutique devra s'accompagner d'un dialogue renforcé entre cliniciens et pharmaciens cliniciens. Ce dialogue peut s'envisager par une présence pharmaceutique beaucoup plus largement intégrée au parcours de soins, avec les équipes médicales et les équipes de soins pour une meilleure utilisation des produits de santé. Le développement de la pharmacie clinique est nécessaire : « sortir » le pharmacien de la PUI pour le rapprocher des médecins, infirmiers et patients est ainsi aujourd'hui un impératif.

Délivrance nominative des médicaments

Quand elle peut être mise en place, elle participe à la sécurisation de leur administration en permettant l'identification des médicaments et la possibilité d'un contrôle à partir de la prescription jusqu'au lit du malade. Trop peu développée en raison des moyens humains nécessaires, l'acquisition d'automates pourrait en permettre une plus grande diffusion.

Encadrer le séjour du patient à l'hôpital, de l'entrée à la sortie

La continuité du parcours de soins du patient est fragilisée en deux points : à l'entrée et à la sortie de l'hôpital. La rupture de la chaîne entre secteurs ambulatoire et hospitalier affecte la qualité et la sécurité du parcours de soins. Il convient donc d'accélérer la mise en œuvre des dispositions de la loi HPST visant l'amélioration de la « transition thérapeutique » (conciliation médicamenteuse à l'entrée, suivi de l'ordonnance de sortie), les coopérations entre professionnels (intégration du dossier pharmaceutique), l'éducation thérapeutique.

Développement de formes pharmaceutiques hospitalières

Une stratégie de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse comprend le développement de la préparation de formes prêtes à l'emploi

et en particulier pour les molécules identifiées comme les plus à risque. C'est une activité déjà incontournable pour les patients dans trois domaines : la cancérologie, la nutrition parentérale et la pédiatrie. En plus des unités de préparation des anticancéreux il est donc indispensable de maintenir des unités de production de nutrition parentérale sur les quatre sites actuels, pour répondre aux besoins locaux, mais aussi régionaux, et pouvoir faire face à une éventuelle situation de crise (en cas d'incident sur l'un ou l'autre des sites).

Des besoins en médicaments stériles ou non stériles, non satisfaits par l'industrie pharmaceutique, existent également dans d'autres spécialités. La réalisation de préparations hospitalières, qui correspondent par définition à des lots de petite taille, ne ressortit pas à la vocation de l'établissement pharmaceutique de l'AP-HP (AGEPS) et doit rester, pour des raisons de réactivité et de souplesse, du domaine de compétence des PUI. Compte tenu des moyens et de l'expertise nécessaires, un regroupement de cette activité sur certains sites experts pourrait être envisagé.

Dans ce domaine d'activité, les PUI de deux ou trois centres très spécialisés devront être en capacité de prendre en charge la préparation de médicaments pour des essais cliniques non-industriels. En outre, la préparation des médicaments de thérapies innovantes (MTI) devrait prendre une place croissante dans les activités médicales. L'AP-HP doit s'organiser pour permettre à ses praticiens de les utiliser en respectant les règlements qui encadrent leur préparation, leur fabrication et leur administration, notamment dans le cadre d'essais thérapeutiques. Enfin, la préparation des médicaments radiopharmaceutiques nécessite d'être sécurisée, compte tenu des risques majeurs qui en découlent en termes de radioprotection et de sûreté nucléaire vis à vis des patients, des personnels et de l'environnement. Une présence plus importante en pharmaciens compétents et en préparateurs est indispensable.

Domaine des dispositifs médicaux stériles (DMS)

L'innovation est très rapide : en 2011 l'ANSM a reçu près de 4 000 déclarations de nouveaux DM. Pour les prochaines années l'enjeu est la prise en charge des patients, en tenant compte de nos ressources limitées, et de faire face aux innovations thérapeutiques. Les dispositifs médicaux implantables (DMI) représentent une source de dépense importante à l'AP-HP (100 M€ en 2013) qui impose d'améliorer et sécuriser la traçabilité sanitaire et financière avec l'aide d'outils informatiques adaptés, qui sont une condition nécessaire mais non suffisante. Développer la présence de pharmaciens au plus près des utilisateurs est très certainement une voie d'avenir, et en particulier pour participer à l'amélioration de l'évaluation de ces dispositifs. La CODIMS doit donc continuer à jouer un rôle majeur pour anticiper et accompagner l'innovation en ce domaine. Il est possible d'envisager un recentrage de nos efforts sur le circuit des produits les plus invasifs, et les plus coûteux, en mutualisant le cas échéant la distribution des autres.