



## 4<sup>e</sup> FORUM AAQTE JOURNÉES D'ÉTUDE ET DE FORMATION

### AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS

#### Plaidoyer pour le circuit du médicament: de l'organisation à l'acte clinique

26 et 27 novembre 2002

Nancy

Le circuit du médicament, rengaine de congrès ou priorité professionnelle?

La question mérite d'être posée. Onze ans après la publication de l'arrêté du 9 août 1991 relatif à la prescription, la dispensation et l'administration du médicament à l'hôpital, force est de constater que les choses n'évoluent guère.

L'hôpital demeure un haut lieu d'insécurité dans ce domaine. Mais a-t-on su plaider ce dossier sensible en terme de réorganisation et de moyens à tous les niveaux de l'institution hospitalière ? Certainement pas, ou, insuffisamment !... Parce qu'en préalable, il faut se poser certaines questions.

Avons-nous vraiment conscience des risques liés au circuit du médicament ?

Avons-nous une démarche pour le sécuriser, pour le rendre performant ?

Avons-nous un système d'identification des erreurs fiable qui permette d'introduire une évolution des pratiques ?

**Avons-nous une cible professionnelle commune ?**

Connaissons-nous les métiers des autres acteurs ? Acceptons-nous la nécessaire évaluation des compétences ? Savons-nous passer du général au particulier ? De l'amélioration de l'organisation à l'application des nouvelles connaissances scientifiques ? Débattons-en....

## LE MOT DU PRESIDENT

*"Il ressort de la réflexion conceptuelle actuelle concernant la sécurité des patients que les événements indésirables résultent avant tout de carence de conception, d'organisation et de fonctionnement des systèmes plutôt que de dispensateurs [des soins] ou de produits spécifiques. Les effets indésirables de médicaments dans l'étude UTAH – COLORADO aux Etats Unis d'Amérique offrent à cet égard un exemple significatif puisque 75% de ces événements sont imputés à des carences de système"*

*55<sup>e</sup> Assemblée Mondiale de la Santé - WHA 55.18  
OMS, le 18 mai 2002*

Parlons d'erreur médicamenteuse lorsqu'il s'agit de défaillance dans le circuit du médicament. Appelons un chat, "un chat" ! Et comprenons que le risque majeur encouru par un patient hospitalisé est l'erreur médicamenteuse. Ni l'infection nosocomiale, ni les accidents après exposition au sang, ni les effets indésirables ont une fréquence de survenue aussi importante que l'erreur médicamenteuse. Acceptons le fait que l'erreur médicamenteuse soit une contre-performance de l'organisation des soins et qu'elle exige d'abandonner la distribution globale des médicaments au profit de la prescription et dispensation nominatives des médicaments. Au-delà de la nécessité réglementaire, appelons cela le bon sens !

Réfléchir en terme de système et non plus d'acte ou de produit, c'est ce que nous vous proposons de faire durant ce Forum pour réussir le changement d'une organisation complexe : la prise en charge thérapeutique de chaque patient hospitalisé. L'approche globale de l'efficacité d'un processus de soins s'intéresse à différentes performances, économique, sociale et sanitaire. La performance économique : c'est analyser l'organisation, ses carences latentes et y remédier. La performance sociale : c'est utiliser les compétences et les valeurs ajoutées de chaque professionnel concourant à ce soin. La performance sanitaire : c'est gérer les risques à commencer par l'erreur médicamenteuse.

Puissent ces deux journées ciblées sur la qualité de l'organisation des soins contribuer à une meilleure compréhension de la problématique et permettre d'améliorer l'utilisation du médicament dans nos établissements de santé.

Il nous est agréable de vous souhaiter la bienvenue, à ce 4<sup>e</sup> Forum AAQTE, de remercier les intervenants qui feront un succès de cet événement, nos partenaires industriels qui en ont permis la réalisation ainsi que le *Pharmacien Hospitalier* qui se fait l'écho de ce Forum.

Edith DUFAY  
Présidente de AAQTE

## LES PARTENAIRES

Nous remercions nos partenaires industriels qui ont permis de mettre en œuvre ce forum.

AMGEN  
ASTRAZENECA  
BAYER  
BRAUN  
BRISTOL MEYER SQUIBB  
CHUGAI  
FRESENIUS KABI  
GLAXO SMITH KLINE  
JANSSEN CILAG  
LILLY  
LIPHA  
NOVARTIS  
ROCHE  
SANOFI  
SCHERING PLOUGH  
SERVIER

Et tout particulièrement

Madame Sylvie MEMERY, AVENTIS

Monsieur Jacques KREMBEL, PHARMACIA

Monsieur Olivier NILLUS, SANOFI-SYNTHELABO

## INFORMATIONS PRATIQUES SUR LE FORUM AAQTE

### ❖ *SALLE DE CONFERENCES ET D'EXPOSITIONS*

Palais des Congrès de Nancy  
Rue du Rabbin Haguenauer - 54063 Nancy cedex  
Tél : 03 83 36 81 81 - Fax : 03 83 36 81 80  
Email : maggy.aulon@palais-congres-nancy.com

- L'accueil, les pauses café, les stands et l'exposition des posters ont lieu au 3<sup>ème</sup> étage, **hall Georges de La Tour**
- Les conférences ont lieu au 2<sup>ème</sup> étage, **salle Léopold**
- Les logiciels sur le circuit du médicament, les équipementiers en pharmacie hospitalière, les posters ont lieu au 3<sup>ème</sup> étage, **hall Georges de La Tour**
- Les déjeuners ont lieu à l'entresol, **salle Majorelle**.

### ❖ *FORMATION CONTINUE*

La participation au forum peut s'inscrire dans le cadre de la formation continue. Une convention de formation pourra être adressée sur simple demande auprès de :

Lorraine Congrès, rue du Rabbin Haguenauer, 54063 Nancy

Tel : 03 83 36 81 81 - Fax : 03 83 36 81 80

Email : maggy.aulon@palais-congres-nancy.com

N° d'immatriculation de l'association :

AAQTE : 41540133154, enregistré auprès du Préfet de la région Lorraine

## DECLARER UNE ERREUR MEDICAMENTEUSE

### Déclarer une erreur médicamenteuse, rien de plus simple !

- soit à l'aide d'une fiche de déclaration d'erreur médicamenteuse adressée à AAQTE
- soit à l'aide du logiciel Le Sphinx™

Pour une gestion optimale du **Réseau Epidémiologique de l'Erreur Médicamenteuse – REEM**, AAQTE a retenu Le Sphinx™, logiciel de référence pour les enquêtes et l'analyse de données<sup>1</sup>.



Actuellement, pour déclarer une erreur médicamenteuse, il suffit de vous connecter au serveur d'enquête par le lien suivant :

<http://www.sphinxonline.net/REEM/erreurs/declarer.htm>

**Vous avez immédiatement accès au formulaire de déclaration qui se déroule sur trois pages entre lesquelles vous pouvez librement circuler. Cliquez sur le bouton “Enregistrer” pour terminer votre déclaration. Vous pouvez vérifier immédiatement les informations déclarées, les imprimer ou les modifier si nécessaire. Le code sous lequel votre observation a été enregistrée vous est indiqué. Notez-le bien, car c'est la clé qui vous permettra d'accéder ultérieurement à votre déclaration si vous souhaitez la compléter ou la modifier grâce au lien suivant :**

<http://www.sphinxonline.net/REEM/erreurs/modifier.htm>

**Si nous manquons d'éléments pour comprendre les causes de l'erreur médicamenteuse déclarée et l'expertiser dans les meilleures conditions, nous vous contacterons directement en toute confidentialité. Merci d'indiquer précisément vos coordonnées.**

**Attention :** Cette nouvelle organisation du système d'information REEM se substitue à REEM Déclaration®, développé par JK CONCEPT – EUROP'92 et dont la version 2.0 vous avait été remise gracieusement par nos soins lors du 3<sup>ème</sup> Forum AAQTE en novembre 2000. Pour respecter les conditions de diffusion concédées par JK CONCEPT – EUROP'92 ainsi que les droits réservés par les licences d'utilisation de 4<sup>ème</sup> Dimension® et de 4D Compiler Pro™ associées à ce logiciel, nous vous demandons instamment, si vous ne l'avez déjà fait, de désinstaller ce logiciel dans les plus brefs délais et de formater sa disquette le cas échéant.

*Les déclarations adressées à AAQTE sous l'ancien format ne peuvent plus être traitées en raison de l'abandon de ce logiciel. Mais, bien entendu, toutes les déclarations adressées au Réseau Epidémiologique de l'Erreur Médicamenteuse ont été intégralement reprises dans le nouveau logiciel de traitement Le Sphinx™.*

AAQTE – Centre hospitalier de Lunéville – BP 206 – 54301 Lunéville cedex  
Téléphone : 03 83 76 12 22 – Télécopie : 03 83 76 14 92 -

<sup>1</sup> Le Sphinx Développement Parc Altaïs - 74650 Chavanod  
Téléphone : 04 50 69 82 98 – Télécopie : 04 50 69 82 78 -  
Site internet : <http://www.lesphinx-developpement.fr>

## LES OJECTIFS DU FORUM

- ❖ Présenter le circuit du médicament comme un processus clé dans la prise en charge thérapeutique du patient. Identifier sa nécessaire sûreté de fonctionnement.
- ❖ Débattre de l'influence des modes d'organisation, de l'ergonomie, des systèmes d'information et de la formation, sur la qualité du circuit du médicament.
- ❖ Reconnaître la place des professions et des métiers impliqués dans le circuit du médicament.
- ❖ Comprendre la valeur ajoutée de tous les acteurs du circuit du médicament et en particulier celle liée à l'acte clinique du pharmacien.
- ❖ Appréhender l'erreur médicamenteuse comme un risque dans la prise en charge thérapeutique du patient hospitalisé.
- ❖ Comprendre les objectifs du réseau REEM à travers les expériences françaises et étrangères sur la notification des erreurs médicamenteuses.
- ❖ Identifier la contractualisation comme une solution de choix pour faire évoluer l'organisation du circuit du médicament.
- ❖ Faciliter les échanges entre professionnels de santé.
- ❖ Entendre les attentes des patients lors de leur hospitalisation dans un établissement de santé.

## LE COMITE D'ORGANISATION    LE COMITE SCIENTIFIQUE

Laurence BERETZ, Strasbourg  
Claude DEMANGE, St Dié des Vosges  
Edith DUFAY, Lunéville  
Marie France GONZALVEZ, Mirecourt  
Véronique MATZ, Vittel  
Nathalie THILLY, Nancy

Olivier AUJOLAT, Mulhouse  
Thierry BEROD, Martigues  
Benoît ALLENET, Grenoble  
Franck COUTURIER, Mulhouse  
Christiane HEITZ, Strasbourg  
Didier MOTTAY, Nancy  
Etienne SCHMITT, Aix en Provence

## MARDI 26 NOVEMBRE 2002

---

8h30 Accueil des participants

---

### **Le circuit du médicament**

#### **Performance et risque : des enjeux et des coûts**

Président de séance Véronique FAUJOUR

9h15 Risque routier et risque médicamenteux : faisons le parallèle Michel LE DUFF

9h45 Les solutions informatiques : où se trouve la sécurité ? Didier MOTTAY

10h15 Fiabilité des organisations et facteurs humains Henri FANCHINI

10h45 *PAUSE*

11h15 Repérer les coûts cachés dans les organisations Henri SAVALL

11h45 Performance dans la prise en charge médicamenteuse du patient Etienne SCHMITT

12h15 *Table ronde :*

La contractualisation pour concrétiser la réorganisation du circuit du médicament dans un établissement de santé

Laurence BERETZ , Véronique FAUJOUR, Benoît FRASLIN

---

13h00 *Déjeuner*

---

### **Iatrogénie médicamenteuse : perception du risque médicamenteux**

Président de séance Jacqueline GRASSIN

14h30 Médicaments et information sur les risques : la dimension juridique et sociale du problème Benoît GUIMBAUD

15h00 Le management des erreurs médicamenteuses en Amérique du Nord : toute une histoire Mickaël COHEN

15h30 Le management des erreurs médicamenteuses en Espagne Carmen LACASA DIAZ

16h00 *PAUSE*

16h30 A notre santé ! Geneviève SABRE ROUAULT

17h00 Le management des erreurs médicamenteuses en France : les 2 ans du réseau REEM Edith DUFAY

---

Soirée de gala organisée à

*L'Hôtel de Ville de Nancy*

Place Stanislas

1<sup>er</sup> étage - Grand Salon

Mardi 26 novembre à partir de 20h30

## MERCREDI 27 NOVEMBRE 2002

---

### *Circuit du médicament et acteurs de santé: des métiers en exigence de changement*

Président de séance *Anne Marie LIEBBE*

- 9h00 Infirmière : reconquérir un rôle d'expert du soin *Marie José RAVINEAU*
- 9h30 Médecin : prescripteur de médicaments mais aussi d'organisation *Françoise JUNGFER*
- 10h00 Préparateur hospitalier : un métier en jachère ? *Marie Françoise BRESSAND*
- 10h30 Pharmacien : la dose à préparer au cœur du métier *François LOCHER*
- 11h00 *PAUSE*
- 11h30 Gérer les dynamiques professionnelles par l'évaluation des compétences *Jocelyne LOOS BAROIN*
- 12h00 **Table ronde :**  
Repositionner les métiers pour assurer la valeur ajoutée de tous les acteurs dans la prise en charge médicamenteuse du patient hospitalisé  
*Brigitte DUVAL, Brigitte HAURY, Anne Marie LIEBBE, Huguette VIGNERON MELEDER,*
- 

12h45 *Déjeuner*

---

### *Médicament et patient : une prise en charge clinique*

Président de séance *Alain ASTIER*

- 14h15 Remise du prix AAQTE par *Olivier AUJOLAT*
- 14h30 Services rendus par le pharmacien clinicien : un impératif de sécurité thérapeutique *Michel JUSTE*
- 14h50 L'insuffisance cardiaque et le bon usage des inhibiteurs de l'enzyme de conversion *Nathalie THILLY*
- 15h10 Syndromes coronariens aigus et antiagrégants plaquettaires : évaluation et évolution des pratiques *Valérie LACROIX*
- 15h30 Erreurs médicamenteuses et prise en charge du patient cancéreux *Annemie SOMERS*
- 15h50 Sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient lors de la délivrance officinale *Jean Michel EHRET*
- 

16h10 *Clôture*

---

Le 4<sup>e</sup> forum AAQTE fera l'objet du premier numéro 2003  
du *Pharmacien Hospitalier*

## LES RESUMES DES CONFERENCES

### **Risque routier et risque médicamenteux : faisons le parallèle**

*Michel LE DUFF, Pharmacien des hôpitaux, Centre Hospitalier Universitaire, RENNES*

Affaire de conduite, c'est-à-dire de comportements individuels et collectifs, les erreurs médicamenteuses sont prévisibles et évitables, comme les accidents de la circulation. Pour autant, le risque médicamenteux est-il aussi bien perçu que le risque routier ?

### **Les solutions informatiques : où se trouve la sécurité ?**

*Didier MOTTAY, Maître de conférence, Institut d'Administration des Entreprises, NANCY*

A l'heure où les services de pharmacie des établissements de santé participent au mouvement général d'intégration informationnelle des hôpitaux, il devient urgent de s'interroger sur la sécurité des solutions informatiques. La sécurité ne relève pas seulement de problèmes techniques ou légaux, elle se situe à chaque étape du cycle de vie de l'application informatique. L'analyse, la conception, la réalisation, la mise en œuvre et la maintenance de logiciels sont autant d'étapes où les erreurs sont susceptibles de remettre en cause la qualité de la prestation hospitalière. La sécurité est aussi le résultat d'une performance organisationnelle conditionnée par la cohérence du système d'information considéré dans son ensemble.

Pour notre démonstration nous ferons appel à des exemples relevant de l'informatique hospitalière mais aussi du monde de l'entreprise.

### **Fiabilité des organisations et facteurs humains**

*Henri FANCHINI, Consultant, Société ARTIS FACTA, PARIS*

L'accroissement permanent de la complexité technique et organisationnelle expose certaines entreprises à des dysfonctionnements dont la propagation peut conduire à des accidents majeurs. Dans ces systèmes, le facteur humain est souvent pointé comme un contributeur de l'accident, mais il s'avère aussi souvent un élément d'ultime sauvegarde face aux événements indésirables. A partir des retours d'expérience issus du domaine nucléaire et du domaine aéronautique, nous examinerons quels enseignements peuvent en être tirés pour le secteur hospitalier dans une perspective d'amélioration de la fiabilité des organisations.

### **Repérer les coûts cachés dans les organisations**

*Henri SAVALL, Professeur de sciences de gestion, Institut de Socio-Economie des Entreprises et des Organisations, LYON*

L'entreprise ou l'organisation accumule des dysfonctionnements et des coûts cachés, nés d'une interaction permanente entre les structures et les comportements humains : ils affectent la compétitivité, la rentabilité, l'efficacité, la sécurité des prestations et la qualité du fonctionnement de l'entreprise.

Pour les maîtriser, il est nécessaire d'engager un ensemble d'actions participatives et synchronisées dans l'entreprise : montée des compétences et des technologies, prise d'initiatives et de responsabilités, organisation innovante, amélioration de la communication - coordination - concertation. Cette forme de management est-elle applicable à l'entreprise publique ?

### **Performance dans la prise en charge médicamenteuse du patient**

*Etienne SCHMITT, Pharmacien des hôpitaux, Centre Hospitalier Spécialisé, AIX en PROVENCE*

Suffit-il d'évaluer cette performance en termes de sécurité et de qualité des soins et en termes économiques ? Pour évoluer vers des soins médicamenteux plus performants, peut-on en ignorer leur dimension sociale ? L'approche proposée par Henri SAVALL permet-elle d'appréhender la performance du circuit du médicament ?

### **Médicament et information sur les risques : la dimension juridique et sociale du problème**

*Benoît GUIMBAUD, Médecin juriste, Responsable du département médical de la SHAM, PARIS*

L'obligation de sécurité de résultat s'insinue peu à peu en matière médicale. Elle est portée par un fort courant doctrinal qui considère que l'absence de sécurité du patient est aujourd'hui en soi une source de responsabilité pour les professionnels de santé et les établissements de santé dans lesquels ils exercent. La réalisation d'un dommage iatrogène, devenue socialement inadmissible, conduit peu à peu le juge, par avancées successives, vers une responsabilité des établissements de santé, lorsque le dommage est sans rapport avec l'état antérieur du patient ni avec l'évolution prévisible de cet état.

### **Le management des erreurs médicamenteuses en Amérique du Nord : toute une histoire**

*Michael COHEN, Directeur, Institute of Safe Medication Practices, HUNTINGTON VALLEY, USA*

La perception des erreurs médicamenteuses a progressivement évolué en Amérique du Nord. Depuis 1975, l'Institute of Safe Medication Practices (ISMP) est devenu l'un des pivots de la gestion et de la prévention des erreurs médicamenteuses aux USA. Le challenge est à ce jour réussi d'articuler l'action d'une organisation indépendante spécialisée (ISMP) avec les différents agences officielles et les autorités sanitaires.

### **Le management des erreurs médicamenteuses en Espagne**

*Carmen LACASA DIAZ, Pharmacien des hôpitaux, Hospital de BARCELONA, ESPAGNE*

La gestion et la prévention des erreurs médicamenteuses relèvent-elles d'une démarche purement anglo-saxonne ? La perception de la culpabilité pourrait constituer un frein pour structurer une approche analogue dans nos pays latins. Néanmoins les expériences espagnoles sont là pour témoigner du contraire.

### **A notre santé !**

*Geneviève SABRE-ROUAULT, Vice-Présidente du Comité Interassociatif , CHALON EN CHAMPAGNE*

Des progrès thérapeutiques considérables ont permis de soigner des pathologies autrefois incurables, de prolonger les perspectives de longévité. Rançon de ces progrès : des accidents ou des aléas thérapeutiques quels qu'ils soient se produisent parfois comme un coup de tonnerre qui vont totalement bouleverser la vie du patient et celle des siens. Dialogues, transparence, respect, réparation, prévention ne seraient-ils pas la parade incontournable pour retrouver une médecine plus humaine et des patients plus confiants ?

### **Le management des erreurs médicamenteuses en France : les 2 ans du réseau REEM**

*Edith DUFAY, Pharmacien des hôpitaux, Centre Hospitalier, LUNEVILLE*

Le Comité du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles a notamment pour mission de participer à la lutte contre la iatrogénie médicamenteuse. A l'instar des effets indésirables qui relèvent de la Pharmacovigilance, les erreurs médicamenteuses doivent bénéficier d'une veille sanitaire. Un correspondant local désigné au sein du CMDMS pourrait prendre en charge leur déclaration au réseau REEM et coordonner l'évolution de l'organisation du circuit du médicament au sein de l'établissement de santé. Un certain nombre d'établissements se sont ainsi structurés et le Réseau REEM, lancé au cours du précédent Forum AAQTE, bénéficie de leurs déclarations. Une synthèse de ces premiers résultats sera effectuée.

### **Infirmière : reconquérir un rôle d'expert du soin**

*Marie José RAVINEAU, Cadre-expert en soins, Centre Hospitalier, MEAUX*

La gestion des risques sanitaires et la démarche qualité instaurées dans les établissements de santé sont des opportunités pour les infirmières de reconquérir leur rôle d'expert en soin auprès du patient. Cela suppose entre autres, une remise à plat de l'organisation du circuit du médicament. Car la question est posée : les infirmières, doivent-elles continuer à pallier les défaillances de leurs partenaires dans le prise en charge thérapeutique du patient ? Et les contraintes organisationnelles actuelles, dont celles liées au circuit du médicament, ne constituent-elles pas un frein à l'exercice de leur fonction ?

### **Médecin : prescripteur de médicaments mais aussi d'organisation**

*Françoise JUNGFER, Médecin praticien hospitalier, Présidente du GERHNU, Centre hospitalier, SENS*

« Un homme au front, dix à l'arrière. » Ce précepte militaire ne vaut-il pas pour l'organisation hospitalière ? Les médecins hospitaliers perçoivent-ils les différentes conséquences organisationnelles de leurs prescriptions ? Sont-ils prêts à renoncer à l'autarcie de leurs services et à mesurer leur capacité de soins médicamenteux en termes de coopération avec la pharmacie ?

### **Préparateur hospitalier : un métier en jachère ?**

*Marie Françoise BRESSAND, Préparatrice en pharmacie hospitalière, Centre hospitalier, BOULOGNE BILLANCOURT*

Après un bref rappel statutaire évoquant le décret qui régit le personnel médico – technique et la filière cadre, un état des lieux dans les pharmacies à usage intérieur sera présenté en points forts, points faibles. Les changements organisationnels envisageables rapidement, après concertation entre professionnels (pharmaciens, préparateurs) mais aussi les modifications dans la durée, faisant appel à un changement de mentalité et de culture seront décrits

Que prépare et délivre le préparateur en pharmacie dans un circuit hospitalier du médicament où d'autres assurent ses fonctions ? Comment envisage-t-il de reconquérir sa place de collaborateur exclusif du pharmacien si le circuit du médicament n'est pas modernisé ni mis en conformité ?

### **Pharmacien : la dose à préparer au cœur du métier**

*François LOCHER, Professeur de droit pharmaceutique, Pharmacien des hôpitaux, Hôpitaux Civils de LYON*

Le rôle du pharmacien dans le circuit du médicament répond-il vraiment à la définition canonique de la dispensation ? Pourquoi, si la délivrance est l'aboutissement d'actes pharmaceutiques considérés comme nobles (analyse de la prescription, information), oublie-t-on si souvent qu'il doit aussi préparer les doses individuelles à administrer ? Comment cet acte galénique essentiel, sur lequel est fondé le monopole pharmaceutique, est-il généralement occulté par les pharmaciens au point d'être devenu un tabou ?

### **Gérer les dynamiques professionnelles par l'évaluation des compétences**

*Jocelyne LOOS BAROIN, Maître de conférence, Université Descartes I de Marne La Vallée, NOISY LE GRAND*

Peut-on, en milieu hospitalier, gérer les dynamiques professionnelles par l'évaluation des compétences ? Pour répondre à cette question on s'inspirera des démarches de gestion par les compétences éprouvées dans le secteur privé pour débattre dans un premier temps de leur nécessité en milieu hospitalier ; dans un second temps on s'interrogera sur la pertinence et la transférabilité des diverses méthodologies de gestion par les compétences ; enfin on soulèvera la délicate question de leur finalité (quelle évaluation des compétences et pour quoi faire) dès lors qu'il est entendu qu'elles doivent permettre de générer de nouvelles dynamiques professionnelles.

### **Services rendus par le pharmacien clinicien : un impératif de sécurité sanitaire**

*Michel JUSTE, Pharmacien des hôpitaux, Centre Hospitalier, EPERNAY*

Les activités du pharmacien clinicien concourent à la qualité de la prise en charge thérapeutique du patient hospitalisé. Ses différentes activités seront déclinées, catégorisées puis évaluées. Pour chacune d'entre elles, il est nécessaire de structurer une organisation ainsi qu'un système d'information dans le but de fiabiliser et pérenniser le caractère opérationnel des interventions du pharmacien clinicien. A l'instar de tout acte de soins, ses activités doivent être structurées et les données pharmaceutiques intégrées le système d'information médical. La question est posée : doit-on engager une réflexion professionnelle sur l'harmonisation des activités de pharmacie clinique et mieux les définir à travers des procédures ? Définir les activités de pharmacie clinique c'est identifier leur nature, les catégoriser en fonction de leur impact clinique, et les évaluer par la mise en place d'indicateurs. Le faire, c'est permettre d'intégrer au système d'information relatif au dossier patient, une dimension pharmaceutique. Pouvons-nous en faire un objectif professionnel ?

### **L'insuffisance cardiaque et le bon usage des inhibiteurs de l'enzyme de conversion**

*Nathalie THILLY, Pharmacoepidémiologiste, Centre Hospitalier Universitaire, NANCY*

Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IEC) constituent actuellement la classe thérapeutique incontournable du traitement de l'insuffisance cardiaque systolique ; les grands essais cliniques des quinze dernières années démontrent leur intérêt indéniable en terme de morbi-mortalité. Néanmoins, la littérature internationale fait état de la sous-prescription des IEC en pratique courante. En Lorraine, l'étude EPICAL (épidémiologie de l'insuffisance cardiaque avancée en Lorraine), réalisée en 1994, corrobore ces données. Un Projet Hospitalier de Recherche Clinique a débuté en 1998 dans 21 services de cardiologie ayant participé à l'étude EPICAL, selon la méthodologie d'un essai randomisé collectif. Ce projet a consisté tout d'abord à faire élaborer des recommandations de pratique clinique par la moitié des services inclus (bras intervention), l'autre moitié n'ayant pas participé (bras témoin). Les pratiques de prescription dans l'insuffisance cardiaque étaient ensuite mesurées de manière rétrospective dans tous les services avant et après mise en place des recommandations dans le bras intervention.

L'analyse des résultats nous informe dans quelle mesure l'élaboration et la diffusion de recommandations régionales consensuelles permet d'optimiser les pratiques de prise en charge thérapeutique d'une pathologie.

## **Syndromes coronariens aigus : évaluation et évolution des pratiques**

*Valérie LACROIX, Pharmacien des hôpitaux, Centre Hospitalier Universitaire, STRASBOURG*

La prise en charge des Syndromes Coronariens Aigus (SCA) s'est considérablement modifiée au cours des dernières années. La place prise par les anti-agrégants plaquettaires dans cette pathologie pose des problèmes de stratégies thérapeutiques et économiques.

Depuis l'introduction d'Integrilin® (puis d'Agrastat®) aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, un registre de patients a été constitué, à la demande du Comité du Médicament et des Dispositifs Médicaux, afin d'évaluer la bonne utilisation de ce produit. Ce registre intègre un référentiel des pratiques : il est le reflet de l'évolution de la prise en charge des patients coronariens en fonction des données actuelles de la science, et par conséquent, de la difficulté d'évaluer les pratiques pour des molécules récentes et en perpétuelle innovation thérapeutique.

## **Quantification et analyse des erreurs de prescription, de préparation et de délivrance dans un hôpital universitaire en Belgique**

*Annemie SOMERS, Pharmacien des hôpitaux, Centre Hospitalier Universitaire, GAND, BELGIQUE.*

La présentation comprendra le décret de qualité imposé aux hôpitaux flamands (dans lequel l'audit de la dispensation des médicaments est obligatoire). A partir de là, deux aspects de l'exercice pharmaceutique seront plus particulièrement abordés : l'analyse pharmaceutique lors des préparations et délivrance des médicaments dispensés sur prescription, analyse qui permet de sécuriser l'acte de dispensation et, l'analyse des erreurs dans les prescriptions des cytotoxiques (comparaison de leur fréquence entre une prescription manuelle et informatisée), ainsi que leurs coûts induits par projection.

## **Sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient lors de la délivrance officinale : utiliser la démarche d'assurance qualité**

*JeanMichel ERHET, Pharmacien d'officine, HAGUENEAU*

Comment appliquer l'assurance qualité aux officines de ville. L'opinion pharmaceutique en France. La délivrance des médicaments assistée par ordinateur en ville: avantages, dangers. Utilité et utilisation des historiques clients au moment de la dispensation. Les automates de délivrance gains et risques. La préparation galénique du médicament.

## **LES POSTERS SELECTIONNES PAR LE COMITE SCIENTIFIQUE**

Le comité scientifique a sélectionné 9 posters sur 53 reçus.

<b>Auteurs</b>	<b>Titre</b>
V. Marchesi, M. Flais, L. Alzieu, I. Dray, S. Linares, F. LeMercier, M. Lebas-Certain	Sécurité sanitaire : service clinique avec ou sans antenne pharmaceutique ?
G. Chapelle, A. Dubois, S. Carre, C. Naveau, A. Athouel, P. Mazaud	Poursuite du traitement du patient admis à l'hôpital. Enquête et élaboration d'un guide d'aide à la prescription
C. Legat, E. Tissot, MA. Dodane, G. Vuittenez, E. Michaud, C. Cornette, M. Jacquet, A. Menget, MC. Woronoff-Lemsi	Prévention des erreurs médicamenteuses par une nouvelle organisation de la préparation et administration : étude observationnelle
S. Harnancij, Ythery, M. LeDuff	Les préparateurs en pharmacie ont peu conscience des erreurs de dispensation
S. Lancelot, M. Ruivard, P. Philippe, J. Chopineau	Analyse des prescriptions d'immunoglobulines polyvalentes intraveineuses sur une période de 6 ans au CHU de Clermont-Ferrand
AA. Oliver, F. Vargas, N. Thilly, E. Dufay, H. Pierson, C. Collard, MA. Welfringer	La prise en charge thérapeutique de l'insuffisance cardiaque par les inhibiteurs de l'enzyme de conversion : audit de prescription
N. Fabié, Thilly, MN. Vitoux, AL. Gérardin, E. Dufay	Contribuer à la performance du circuit du médicament et concrétiser le rôle propre du préparateur hospitalier
E. Zribi, B. Sabatier, D. Begué, E. Thieffry, C. Picketty, M. Kazatchkine, C. Jacquot	Evaluation de la qualité de la reconstitution et de l'administration des perfusions de médicaments dans un service d'immunologie
MH. Beal, M. Deveaux	Le circuit du médicament dans les dix établissements pénitentiaires de la région Nord-Pas de Calais

## LES COORDONNEES DES INTERVENANTS

Monsieur Alain ASTIER  
Pharmacien des Hôpitaux  
Hôpital Henri Mondor  
51, av du Maréchal de Lattre de Tassigny  
94010 – CRETEIL Cedex  
Tél : 01 49 84 27 51  
Mail : alain.astier@hmn.ap-hop-paris.fr

Madame Laurence BERETZ  
Pharmacien des Hôpitaux  
Hôpital de Hautepierre  
BP 426  
67098 - STRASBOURG Cedex  
Tél : 03 88 12 78 12  
Mail : laurence.beretz@chru-strasbourg.fr

Madame Marie-Françoise BRESSAND  
Vice-présidente ANPPH  
21, place Abbé Launay  
69290 –GREZIEU LA VARENNE  
Tél : 04 78 57 47 70  
E mail : anpph.bressand@wanadoo.fr

Monsieur Michael R COHEN  
Directeur  
Institute for Safe Medication Practices  
1800 Byberry Road  
HUNTINGDON VALLEY  
PA 19006 – 3520  
USA  
Tél : 215 947 7797  
Mail : mcohen@ismp.org

Madame Edith DUFAY  
Pharmacien des Hôpitaux  
Centre hospitalier  
B.P. 206  
54301 - LUNEVILLE Cedex  
Tél : 03 83 76 12 22  
Mail : edufay@ch-luneville.fr

Madame Brigitte DUVAL  
Directeur Adjoint  
CHU Amiens  
Place Victor Pauchet  
80054 - AMIENS Cedex 1  
Tél : 03 22 66 80 20  
Mail : duval.brigitte@chu-amiens.fr

Monsieur Jean Michel EHRET  
Pharmacien  
Pharmacie St Nicolas  
44, Bd de Lattre de Tassigny  
67500 – HAGUENEAU  
Tél : 03 88 73 20 02  
Mail : phstnicolas@wanadoo.fr

Monsieur Henri FANCHINI  
Consultant  
Artis Facta  
51, rue de l'Amiral Mouchez  
75013 - PARIS  
Tél : 01 43 13 32 33  
Mail : henri.fanchini@artis-facta.com

Madame Véronique FAUJOUR  
Directeur du groupe projet Entreprise Ressource Planning de l'unité de l'audit interne et du département de conseil gestion  
Hospices Civils de Lyon  
3, quai des Célestins  
69002 – LYON  
Tél : 04 72 40 75 51  
Mail : veronique.faujour@chu-lyon.fr

Monsieur Benoît FRASLIN  
Chargé de missions  
Agence Régionale de l'Hospitalisation  
4, rue Piroux  
BP 382  
54007 - NANCY  
Tél : 03 83 36 86 60  
E mail : arhlorraine@mail.sil.inext.fr  
Madame Jacqueline GRASSIN  
Pharmacien des Hôpitaux

CHU Trousseau - Route de Loches  
CHAMBRAY LES TOURS  
37044 – TOURS Cedex  
Tél : 02 47 47 83 90  
E mail : j.grassin@chu-tours.fr

Madame Brigitte HAURY  
Médecin de Santé Publique  
Responsable du bureau E2  
Ministère de l'emploi et la solidarité - DHOS  
8, avenue de Ségur  
75350 – PARIS SP 07  
Tél : 01 40 56 52 77  
E mail : brigitte.haury@sante.gouv.fr

Madame Françoise JUNGFER  
Praticien hospitalier en réanimation  
Centre hospitalier de Sens  
1, avenue Pierre de Coubertin  
89108 - SENS Cedex  
Tél : 03 86 86 11 49  
E mail : fjungfer.rea@ch-sens.fr

Monsieur Michel JUSTE  
Pharmacien des Hôpitaux  
CH Auban Moët  
BP 137  
51205 - EPERNAY cedex  
Tél. : 03 26 58 71 14  
E mail : chame.pharmacien@wanadoo.fr

Madame Carmen LACASA DIAZ  
Jefe de Servicio de Farmacia  
Hospital de Barcelone  
SCIAS Societat Cooperativa d'Installation Assistencials Saniàries Grup Assistencia  
Av. Diagonal, 660  
BARCELONA - 08034 Espagne  
Tél : 34 93 254 24 00  
E mail : carmenlacasa@mixmail.com

Madame Valérie LACROIX  
Pharmacien assistant  
Hôpital de Hautepierre  
BP 426  
67098 - STRASBOURG Cedex  
Tél : 03 88 12 78 12  
E mail : valerie.lacroix@chru-strasbourg.fr

Monsieur Michel LE DUFF  
Pharmacien des Hôpitaux  
CHU HOTEL DIEU  
CRIM - 2 rue de l'Hôtel-Dieu  
CS 26419  
35064 - RENNES Cedex 9  
Tél. : 02 99 87 34 07  
E mail : michel.le.duff@chu-rennes.fr

Madame Anne-Marie LIEBBE  
Pharmacien des Hôpitaux  
Centre Hospitalier  
BP 29  
60321 - COMPIEGNE Cedex  
Tél. : 03 44 23 64 65  
E mail : Amliebbe001@ch-compiegne.rss.fr

Monsieur François LOCHER  
Doyen Faculté de Pharmacie ISPB  
8, avenue Rockefeller  
69373 – LYON Cedex 08  
Tél : 04 78 77 70 00  
E mail : francois.locher@univ-lyon1.fr

Madame Jocelyne LOOS BAROIN  
Directrice du DESS MACOR de l'université de Marne la Vallée  
Université Descartes  
1-29, promenade Michel Simon  
93166 – NOISY LE GRAND Cedex  
Tél : 01 48 15 57 80  
E mail : secretariat@gip-mis.fr  
Monsieur Jacques MASSOL  
Pharmacologue  
Direction Générale de la Santé  
8, avenue de Ségur  
75350 – PARIS 07 SP  
Tél : 01 40 56 60 00  
E mail : jacques.massol@sante.gouv.fr

Monsieur Didier MOTTAY

Maître de Conférence  
Institut d'Administration des Entreprises  
Pôle Lorrain de Gestion  
3,rue Michel Ney  
54037 – NANCY Cedex  
Tél : 03 83 39 64 76  
E mail : dider.mottay@plg.univ-nancy2.fr

Madame Marie José RAVINEAU  
Cadre expert en soins  
Direction des soins infirmiers  
CH de Meaux  
BP 218  
77104 – MEAUX Cedex  
Tél : 01 64 35 10 73  
E mail : mj-ravineau@ch-meaux.fr

Madame Geneviève SABRE ROUAULT  
AVIAM - Fédération des Associations d'Aide aux Victimes des Accidents Médicaux et à leur famille  
30, rue Léon Bourgeois  
51000 – CHALONS EN CHAMPAGNE  
Tél : 03 26 65 16 74

Henri SAVALL  
Professeur de sciences de gestion  
ISEOR - Institut de Socio-Economie  
des Entreprises et des Organisations  
Université Lumière Lyon 2  
15, chemin Petit Bois  
69130 - ECULLY  
Tél : 04 78 33 09 66  
E mail : henri.savall@univ-lyon2.fr

Monsieur Etienne SCHMITT  
Pharmacien des Hôpitaux  
Docteur des Universités  
CH Montperrin  
109, rue du Petit Barthélemy  
13617 – AIX EN PROVENCE Cedex  
Tél : 04 42 16 16 01  
Mail : etisch@club-internet.fr

Madame Annemie SOMERS  
Pharmacien des Hôpitaux  
Universitair Ziekenhuis  
Apotheek De Pintelaan 185 900  
9000 – GENT  
BELGIQUE  
Tél : 00 32 92 40 53 73  
Mail : annemie.somers@uzgent.be

Madame Nathalie THILLY  
Pharmacoépidémiologiste  
CHU - Hôpital Marin  
Service d'épidémiologie d'évaluation clinique  
CO 34  
54035 - NANCY Cedex  
Tél : 03 83 85 21 63  
E mail : nthilly@chu-nancy.fr

Madame Huguette VIGNERON MELEDER  
Directeur  
Agence Régionale de l'Hospitalisation  
4, rue Piroux  
BP 382  
54007 - NANCY  
Tél : 03 83 36 86 60  
E mail : arhlorraine@mail.sil.inext.fr  
ravineau@ch-meaux.fr