Département d'Information Médicale Unité d'informatique médicale
Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention

Focus sur l'informatisation du circuit du médicament

Dr Bruno Aublet-Cuvelier

Une évidence

Partie Obligatoire du dossier médical

Multiplicité des intervenants

Accélération des prises en charge

Traçabilité / lisibilité

Objectifs

- Communication entre acteurs
  - «erreurs »
- Aide et amélioration de la prescription
- Diminution des coûts
- Recueil d'info
  - T2A DMI / Molécules Onéreuses
  - Comptabilité analytique
  - Contrat de bon usage

En Fait : Le Plan de soins

Et donc prescription

- Biologie
- Imagerie
- Explorations fonctionnelles
- Transport
- Soins et surveillance

Et planification

Etapes du circuit

Prescription

Analyse pharmaceutique

Inscription au plan de soins

Dispensation

Administration

Effets adverses des médicaments

Queneau 1990 iatrogénie yc instrumentale

- 109 /1733 malades (6,2%)
- Dont 77 antérieurs à l'H (4,5%)

Queneau 2001 iatrogénie

- Cite 10% d'effets indésirables (pharmacovigilance)
- 1/3 évitable chez le sujet âgé

Piquet 1999 sources des erreurs

- Prescription 37%
- Transcription 15%
- Dispensation 23%
- Administration 24%

Effet d'une aide à la prescription

Wolfstadt 2008 **méta analyse USA**

- 5 ↘ effets adverses
- 4 ↘ NS des effets adverses
- 1 Sans conséquence
- Réduction des effets adverses évitables
  - 4,6 => 3,9 / 1 000 patients
  - 2,9 => 1,1/ 1 000 patients

Customisation ++

Point réglementaire

Arrêté du 31 mars 1999

- Rôle du pharmacien : respect AMM ou ATU
- Dispensation globale ou individuelle
- Signature électronique si informatisé

Décret du 24 août 2005 CBU

- Conditionne le remboursement T2A
- Informatisation du circuit du médic.
- Dispensation nominative
- AMM/ preuves biblio/ autres

Organisation à redéfinir

Médecin

- ↗ (initiale) tps de prescription
- Complet ?
- Attente de l'aide à la prescription

Pharmacien

- Nouveau rôle pharmacien clinicien
- ↗↗ nombre de pharmaciens
- Relation complexe avec les cliniciens
- Aide à l'aide

Mise à jour des référentiels

Organisation à redéfinir

Infirmières

- Rigueur ou rigidité
- Amélioration de la gestion du plan de soins
  - Si complet
- Mouvance des transmissions ciblées

Préparateur /infirmières

- Transfert si DJIN manuelle

Aide à la décision

Règles de bon usage (yc CBU)

Prévention des effets adverses

Paramétrage initial mutualisé

- Quels référentiels ?
- Sociétés savantes
- Responsabilité ?

Adaptation locale (antibiotique…)

Maintenance

Robots

MCKESSON

ROI

Souvent multi facettes

- Dépenses de médicaments
  - Périmés , coulage …
  - 10 -20%
- Stock
  - 40% de stock
  - Fusil à 1 coup

Satisfaire au CBU

ROI suite

Djin sans robots

- transfert de charge US /pharmacie

Robots

- 10 -20% tps infirmier

↗Temps pharmacien

- 6 / 400 lits au US

Un prérequis : UN SIH stable

Identification mouvements

- ....

Info clinique

Info biologique

Référentiels

- Annuaire des prescripteurs
- LPP / UCD
- Bonne pratiques

Des logiciels performants

!!!

Conclusion

Une évidence pondérée

Apprentissage de la culture de l'erreur

Appropriation par le clinicien

Mutualisation des savoirs

- **Gestion des connaissances**