



Les GHT : leviers d'une politique de bon usage du médicament

Les groupements hospitaliers de territoire (GHT), en regroupant dans un niveau territorial pertinent les établissements publics de santé, créent les conditions d'une collaboration, d'une coopération, voire d'une mutualisation de moyens, de services et d'ambition entre les opérateurs susvisés et leurs partenaires territoriaux, notamment les opérateurs privés et du champ médico-social. S'agissant de la politique du bon usage du médicament, les enjeux immédiats de la mise en œuvre de ces groupements peuvent être présentés selon trois axes : la juste coordination des pharmacies hospitalières, l'optimisation des achats et, naturellement, le déploiement d'une politique commune et renforcée du bon usage.

Ainsi, les établissements du groupement hospitalier de territoire organisent en commun les activités de pharmacie hospitalière. Le projet médical partagé du GHT devra donc comporter un projet de pharmacie, lui aussi partagé, d'ici le 1^{er} juillet 2017. Ce projet de pharmacie découlera des orientations du projet médical partagé en matière de réorganisation de la gradation des soins pour chaque filière. Il s'inscrit également dans un contexte réglementaire sur les pharmacies à usage intérieur (PUI)¹, contexte en pleine évolution qui simplifiera et harmonisera le régime des autorisations des PUI et imposera la pharmacie clinique comme une mission essentielle. L'objectif du projet de pharmacie est de définir l'organisation et les modalités de coordination des activités pharmaceutiques concourant à la prise en charge des patients des établissements du GHT. L'amélioration de la prise en charge médicamenteuse sera donc le fil rouge du projet de pharmacie, nécessitant un travail collégial pour répondre aux exigences de la réorganisation des spécialités cliniques. Il s'agit d'une opportunité majeure pour réfléchir et agir en faveur d'une harmonisation de la politique qualité et gestion des risques, ainsi que d'une politique commune du bon usage du médicament. L'harmonisation de la prise en charge médicamenteuse

1. Ce projet de pharmacie se situe à l'intérieur d'un établissement de santé dans lequel sont traités des malades.

pourra se traduire par la validation d'un livret thérapeutique commun, la validation de protocoles thérapeutiques communs ou l'harmonisation des pratiques professionnelles. La mutualisation des activités de logistique (approvisionnement en produits de santé) et de production (pharmacotechnie, stérilisation) doit également permettre de dégager du temps pharmaceutique pour répondre aux activités de pharmacie clinique. Cette présence pharmaceutique est nécessaire au plus près des services de soins et donc doit faciliter le déploiement de la pharmacie clinique dans chaque établissement de santé du GHT. Des innovations pourraient être expérimentées, comme des équipes mobiles de pharmaciens spécialisés dans un domaine clinique précis.

Le second axe de développement attendu est l'optimisation des dépenses et la rationalisation des organisations. Dans ce contexte nouveau, la filière médicament représente un potentiel élevé de mise en commun par les établissements de moyens techniques, d'expertises et de ressources rares. Le rôle du pharmacien pourra être recentré sur ses missions, et la plus-value de l'achat du médicament sera créée en amont de la passation du marché. En effet, la mutualisation de la fonction achat du médicament permettra là aussi de libérer du temps pour traiter les missions stratégiques de l'achat, et ensuite de favoriser une approche pluridisciplinaire, de sensibiliser les prescripteurs et de sécuriser les approvisionnements. Renforcer les réseaux de pharmaciens sera un moyen d'optimiser et d'harmoniser les pratiques dans un souci de promouvoir les meilleurs comportements professionnels. Les retours d'expérience, l'échange de bonnes pratiques garantiront une utilisation optimale des référentiels scientifiques dans l'acte d'achat et permettront également de sensibiliser les prescripteurs à la dimension économique du médicament. Le GHT, dans son nouveau périmètre géographique d'intervention, aura un rôle majeur pour faire émerger, sur les territoires, des politiques d'achat du médicament performantes et génératrices de valeur.

Enfin, et toujours dans la perspective de développer un meilleur usage, la

prise en charge médicamenteuse est un processus complexe, hétérogène, qui implique de nombreux professionnels de santé, et qui repose sur une chaîne de compétences dans laquelle la communication entre les différents acteurs et la coordination des interventions de chacun sont des facteurs essentiels. À cet égard, la mise en place des GHT peut venir complexifier ce processus en augmentant le nombre des acteurs, la mobilité des équipes et la modification des organisations existantes dans le but d'aboutir à une gradation des soins réorganisée pour chaque filière. Pour éviter l'accroissement de l'entropie, la réflexion sur la prise en charge médicamenteuse et le bon usage des produits de santé doit donc s'envisager à l'échelle du territoire. Elle doit intégrer les prescriptions de l'ensemble des praticiens, la prise en charge de nouveaux profils de patients et la mise en œuvre des parcours de soins. Ces nouveaux besoins doivent s'inscrire dans une politique qualité et gestion des risques harmonisée à l'échelle du territoire. Cette réflexion sur la prise en charge médicamenteuse nécessite d'avoir une vision précise de la réorganisation des spécialités cliniques et doit faire partie intégrante du projet médical partagé. Aussi, la participation des pharmaciens dès les premières réunions de filières doit être sollicitée afin que les besoins thérapeutiques, cliniques et techniques soient déclinés, filière par filière, tout en recherchant une harmonisation des pratiques depuis la validation de livrets thérapeutiques communs (médicaments, dispositifs médicaux stériles, dispositifs médicaux implantables et dispositifs médicaux restérilisables...), la validation de protocoles médicaux communs... jusqu'à un accès à une information partagée du dossier patient (prescriptions, données biologiques, données cliniques, données administratives). Ces évolutions attendues devront, à terme, être intégrées dans le contrat de bon usage (CBU) des médicaments et des produits et prestations du GHT, et s'inscrire dans une politique qualité et sécurité des soins partagée en vue d'une démarche de certification commune. ■

Norbert Nabet
Directeur général
adjoint de l'agence
régionale de santé
de Provence-Alpes-
Côte d'Azur