Mise en place d'une centralisation du ravitaillement sanitaire au sein du Centre médical des armées de Montlhéry

F. Poeyto[a], J. Comblet[b], C. Frémaux[b], E. Hervouet[b], P. Burnat[c, d]

a Centre médical des armées de Paris, place Joffre, case 61 – 75700 Paris SP 07.
b Centre médical des armées de Montlhéry, route de Limours, BP 60068 – 91315 Montlhéry Cedex.
c Inspection du Service de santé des armées, 1 place Laveran – 75230 Paris Cedex 05.
d École du Val-de-Grâce, 1 place Laveran – 75230 Paris Cedex 05.

Résumé

Dans le cadre du modèle SSA 2020, de la mise en place de la Direction de la médecine des forces et des centres médicaux des armées nouvelle génération, une centralisation du ravitaillement sanitaire en produits de santé au niveau des centres médicaux mérite d'être évaluée au regard des procédures déjà en place. Cette centralisation conduit à une organisation nouvelle qui a pour but d'accroître l'efficience tout en limitant les risques associés à l'utilisation des médicaments, notamment les stupéfiants, et des autres produits de santé. La présence d'un préparateur en pharmacie dans chaque centre médical des armées nouvelle génération permet une professionnalisation de la gestion des produits de santé et favorise cette centralisation, chaque antenne médicale ne pouvant bénéficier de cette création de poste et de ce niveau de qualité. Les principaux avantages attendus sont : une qualité de gestion des produits de santé avec des retentissements financiers et organisationnels positifs, une sécurisation du circuit des médicaments et une meilleure communication avec les différentes instances du service de santé des armées en charge des produits de santé. Cette centralisation est déjà en place dans un certain nombre de centres médicaux des armées. Cet article décrit la mise en place et l'organisation de cette centralisation sur le centre médical de Montlhéry, propose des processus adaptables et en évalue les limites dans le cadre des centres médicaux de nouvelle génération.

Mots-clés : ravitaillement, centralisation, médicaments, centre médical des armées, CMA-NG.

Abstract

IMPLEMENTATION OF THE CENTRALIZED SUPPLY OF HEALTHCARE PRODUCTS TO THE FRENCH ARMY MEDICAL CENTER OF MONTLHÉRY.

Given the framework of the 2020 model and of the implementation of the Direction of Medicine and of a new generation of medical centers within the Armed Forces, it seems important to assess the centralization of the management of medical supplies at the level of the medical centers, and compare it with the organizations that already exist. The aim of the centralization is to increase efficiency and limit the risks associated with drugs and healthcare products, in particular narcotics. The presence of a pharmaceutical assistant in every new generation French Army Medical Center results in a professionalization of the management of healthcare products and favors this centralization. Every sub-branch cannot benefit from this quality of service. The main expected advantages are: the quality of the management of healthcare products with positive financial and organizational consequences, the suitability of the management of the healthcare products among which narcotics, better communication with the various authorities of the French Armed Forces Medical Service in charge of healthcare products. This centralization is already operational in some Armed Forces Medical Centers. This article describes the implementation and the organization of this centralization within the French Army Medical Center of Montlhery, proposes suitable solutions and assesses their limits.

Keywords : Centralization. Drugs. French armed forces medical center. Pharmacy. Supplies.

Introduction

Actuellement, dans la majorité des cas, chaque Centre médical des armées (CMA) et chaque antenne médicale commande les produits de santé dont il a besoin auprès de la Direction régionale du Service de santé des armées (DRSSA) dont il dépend sur un budget définit par la DRSSA. Celle-ci valide la commande puis la transmet à la Direction des approvisionnements en produits de santé des armées (DAPSA) pour traitement. Les produits commandés dont les médicaments (vaccins et stupéfiants entre autres) sont ensuite livrés par l'Établissement de ravitaillement sanitaire des armées (ERSA) de Marolles ou de Marseille, établissements pharmaceutiques de distribution subordonnés à la DAPSA. Les commandes

F. POEYTO, médecin en chef, praticien confirmé. J. COMBLET, médecin des armées. C. FREMAUX, infirmière en soins généraux de premier grade. E. HERVOUET, infirmière en soins généraux de premier grade. P. BURNAT, pharmacien général, professeur agrégé du Val-de-Grâce.
Correspondance : Monsieur le pharmacien général P. BURNAT, Inspection du Service de santé des armées, 1 place Laveran, 75230 Paris Cedex 05.
E-mail : pascal.burnat@intradef.gouv.fr

DOSSIER

sont gérées de manière indépendante par des infirmiers, des sous-officiers, des auxiliaires sanitaires ou du personnel civil, tous sans formation spécifique. La centralisation du ravitaillement sanitaire au niveau du CMA a déjà été mise en place à des degrés divers dans un certain nombre de CMA. Elle s'inscrit dans un processus évolutif majeur avec la création des CMA-NG. Cette évolution est permise par la présence de préparateurs en pharmacie et s'impose par la prise de conscience des risques et de la réglementation, la volonté d'optimiser la gestion, l'organisation et la charge économique de produits qui ne sont pas anodins.

La qualité du circuit du médicament et la limitation des risques ne peuvent être maîtrisées que par leur prise en compte par les responsables des CMA et des antennes médicales ainsi que par la professionnalisation des opérateurs de ce domaine. Les contraintes budgétaires nécessitent une optimisation des commandes, des stocks et une réduction des pertes.

Le modèle du CMA-NG, défini dans le cadre du modèle SSA 2020 (1), conduit à disposer d'un préparateur en pharmacie qui assurera notamment la gestion de l'ensemble des produits de santé du CMA-NG et de ses antennes médicales sous l'autorité du médecin chef de CMA-NG. Cette nouvelle fonction permet une centralisation optimale de la gestion des produits de santé et leur sécurisation. Pour certaines Antennes médicales spécialisées (AMS) et/ou très éloignées du CMA-NG, une gestion indépendante et spécifique peut être envisagée mais doit être évaluée au cas par cas en fonction de la fréquence des liaisons routières CMA-NG/antennes. Nous décrivons l'organisation qui a été mise en place avec succès au CMA de Montlhéry à la satisfaction générale après une période naturelle de doute. Notre expérience pourra ainsi servir au développement de structures similaires dans d'autres CMA et CMA-NG et être adaptée selon les spécificités si elles sont avérées des antennes médicales soutenues.

Chronologie de la centralisation au CMA de Montlhéry

Le processus de centralisation a commencé en janvier 2013, sous l'impulsion du médecin chef du CMA en responsabilité à cette date, après présentation du projet au pharmacien conseiller en DRSSA de Saint Germain en Laye (SGL) qui en a validé le principe.

L'ensemble des éléments de l'organisation actuelle a été élaboré et mis en œuvre sous l'autorité du médecin chef du CMA de Montlhéry, secondé par un médecin adjoint et un infirmier.

En septembre 2013, cette centralisation a été évaluée lors des visites de contrôle interne de niveau II de la DRSSA SGL et la poursuite du processus confirmée.

La mise en place a été définitive en mai 2015 avec la centralisation de la gestion des stupéfiants.

La chronologie des actions soutenues a été la suivante :

– bilan comparatif des consommations en produits de santé au niveau des antennes médicales ;

– évaluation et harmonisation des pratiques ;

– réalisation d'un formulaire thérapeutique des produits de santé propre au CMA ;

– définition des besoins mensuels de chaque antenne médicale et du site principal du CMA ;

– définition des budgets de chaque antenne médicale et gestion centralisée du suivi du compte en valeur ;

– mise en place d'un circuit de commandes des antennes médicales vers le médecin référent pharmacien du CMA, évaluation des économies ainsi réalisées ;

– regroupement et centralisation des stocks en médicaments stupéfiants et des registres des antennes médicales sur le site principal ;

– gestion des stupéfiants sur un registre unique contrôlé par le médecin chef du CMA avec perceptions par chaque antenne médicale de stupéfiants par des dotations pour besoins urgents de stupéfiants (DBUS).

Ces actions ont été présentées aux différents acteurs par le médecin chef du CMA en réunions internes CMA, puis conduites par la cellule ravitaillement sanitaire (Ravsan) du site principal. Les différents processus de gestion (gestion du ravitaillement par la pharmacie centralisée, gestion du ravitaillement par les antennes médicales, gestion de stupéfiants, etc.) ont fait l'objet de procédures précises et pratiques dans le cadre de la démarche qualité du CMA.

Le CMA de Montlhéry soutient en plus du site principal huit antennes, quatre de médecine des armées (Guynemer-Fontainebleau, Melun, Palaiseau, Vert-le-Petit), deux de médecine de prévention (Brétigny, Saclay), et deux antennes vétérinaires (Fontainebleau, Palaiseau).

La distance entre le CMA et ses antennes est au maximum (Montlhéry-Fontainebleau) de 55 km soit une heure de trajet par voie routière.

Réalisation d'un formulaire thérapeutique

La réalisation d'un formulaire thérapeutique limitant les articles aux seuls besoins du CMA et de ses antennes est indispensable pour simplifier le processus afin de ne pas avoir à utiliser l'ensemble des articles du catalogue des approvisionnements du service courant (CASC) diffusé par la DAPSA. Cette élaboration a été effectuée par un groupe de travail auquel ont participé les différents médecins responsables des antennes médicales et qui s'est réuni à deux reprises. La liste des produits admis de façon consensuelle à la manière d'un comité des médicaments et dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS) a été reportée sur un tableur Excel avec indication de leur prix. Le nombre de produits de santé choisis est d'environ 600 avec moins de 180 médicaments alors que le CASC propose près de 2 400 produits de santé. C'est grâce à ce tableur que les antennes réalisent leurs commandes au CMA de manière simplifiée avec un calcul du montant de la commande permettant le suivi du budget alloué.

Toute commande de produits de santé hors formulaire est accompagnée d'une expression du besoin argumentée et soumise au médecin chef du CMA pour accord. La révision envisagée du formulaire est annuelle.

Gestions des produits de santé

Les commandes effectuées auprès de la DRSSA de manière mensuelle sont basées sur le recomplètement des stocks définis pour le CMA. Au niveau de la DAPSA et des ERSA, la commande unique du CMA est plus rapide à traiter que la multiplication de celles des différentes antennes médicales avec une organisation simplifiée et des coûts de transport limités (fig. 1).

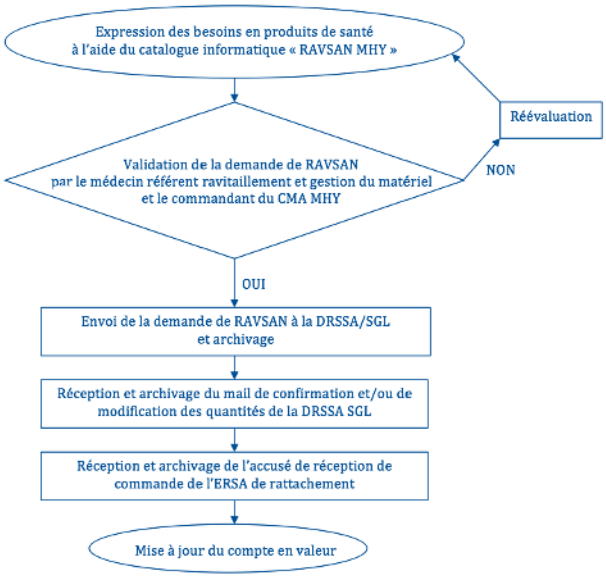


Figure 1. Commande de la pharmacie centralisée du CMA.

Actuellement les marchés publics gérés par la DAPSA déterminent le choix de conditionnements hospitaliers avec une identification de chaque produit à l'unité (nom, date de péremption, numéro de lot, etc.). La taille de ces conditionnements est souvent trop importante pour les besoins d'une antenne médicale, le déconditionnement réalisé dans la pharmacie centralisée du CMA permet de livrer à l'unité les médicaments ou les produits de santé divers tout en conservant une traçabilité optimale. Ceci permet de limiter les stocks des antennes médicales et de réduire les coûts associés. La présence d'un préparateur en pharmacie permet en outre d'améliorer l'adéquation avec la législation dans ce domaine du déconditionnement.

Le CMA a dimensionné ses stocks pour environ trois mois d'activité au moment de la commande à la DRSSA de manière à pouvoir satisfaire les besoins de ses antennes. Le stockage nécessite une pièce de dimension suffisante. Par contre, la zone de stockage des antennes peut être de taille réduite ou se limiter aux armoires des salles de soins. L'autonomie de fonctionnement est d'un mois lors de la commande au CMA. Le réapprovisionnement rapide par le CMA permet de limiter les stocks, l'immobilisation financière et le risque de péremption des produits de santé.

Les capacités du stock du CMA conduisent à une meilleure répartition et à un moindre risque de rupture d'approvisionnement des antennes avec une réaction potentiellement immédiate ce qui n'est pas le cas du circuit d'une commande à la DRSSA/DAPSA/ERSA. Ceci évite des transferts d'ajustement entre antennes médicales parfois nécessaires sans cette centralisation.

Les commandes des antennes médicales auprès du CMA s'effectuent mensuellement et à l'unité (comprimé, gélule, dispositif médical stérile, etc.) mais des commandes supplémentaires peuvent être effectuées en fonction des besoins (fig. 2-4). Les transferts de produits se font grâce aux liaisons habituelles entre le CMA et ses antennes médicales sans mobiliser un chauffeur et un véhicule spécialement pour ces transports de produits de santé. Un transfert spécifique ne pourrait être envisagé que si des volumes importants de produits nécessitaient un véhicule adapté. La problématique des délais de route se pose pour certaines antennes particulièrement éloignées de leur CMA mais elle n'a pas de raison d'être s'il existe des liaisons régulières pour d'autres motifs entre les deux entités. Toutefois dans ce cas, un temps de trajet routier de 1 h 30 pourrait être considéré comme la limite à la centralisation. Cette gestion des transferts sera confiée au préparateur en pharmacie, comme celle des sacs d'urgences, des lots NRBC, des lots pour événements exceptionnels du CMA, etc.

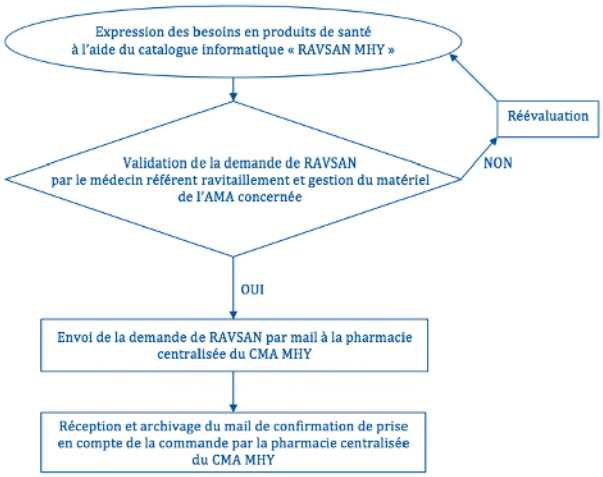


Figure 2. Commande des produits de santé d'une antenne à la pharmacie centralisée du CMA.

Les produits adressés aux antennes sont tracés (lot, péremption, etc.) ce qui permet lors d'un retrait de lot de s'assurer rapidement de leur présence, de leur retrait du circuit de dispensation et d'effectuer leur mise en quarantaine. Les vigilances (pharmaco, matério et réacto) sont assurées par la cellule Ravsan du CMA. Les consommations mensuelles de chaque antenne sont évaluées à l'aide du tableur mentionné supra. Les produits en surnombre sont rendus à la pharmacie centralisée ainsi que ceux en limite de péremption afin qu'ils puissent être mis à disposition. Le chiffrage des éliminations suite à péremption peut également être déterminé grâce au tableur (fig. 5).

DOSSIER

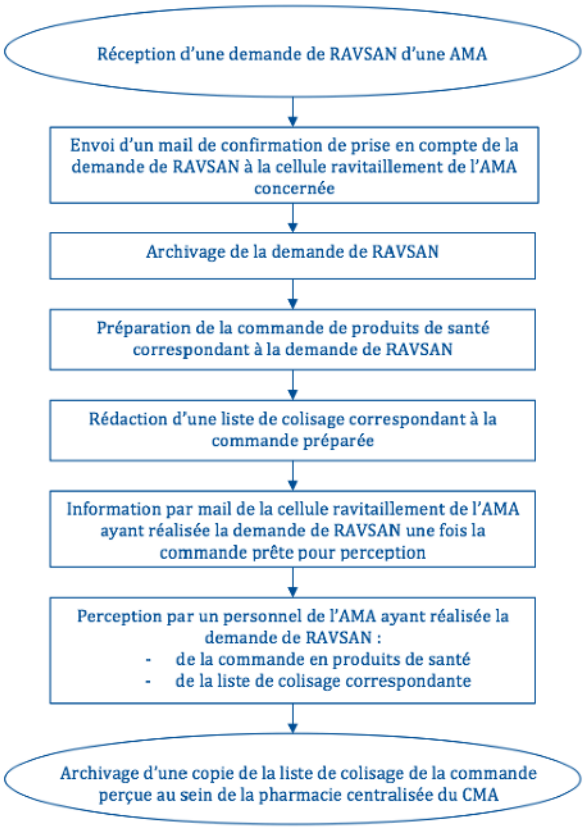


Figure 3. Gestion d'une commande d'une antenne par la pharmacie centralisée du CMA.

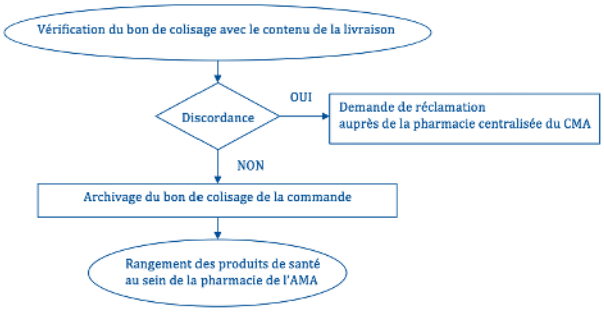


Figure 4. Gestion de la réception d'une commande par l'antenne.

Gestion des stupéfiants

Après avoir évalué l'utilisation réelle des produits stupéfiants qui s'est montrée de fait très limitée, il a été décidé que pour chaque antenne ces produits ne devaient être présents que dans les chariots et les sacs d'urgence scellés des médecins. La possibilité d'avoir dans ces sacs d'urgence des ampouliers spéciaux scellés pour les stupéfiants est aussi envisagée.

En dehors des contenants cités, les stupéfiants ainsi que les registres de comptabilité spéciale ont été regroupés sur le site du CMA. Actuellement un seul registre situé

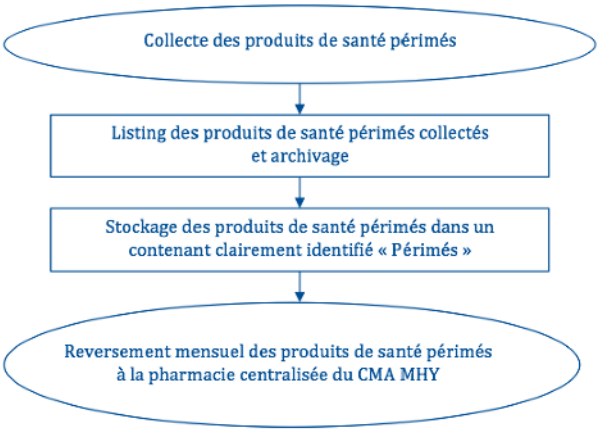


Figure 5. Gestion par les antennes des produits de santé périmés.

au CMA permet la tenue de la comptabilité spéciale des stupéfiants du CMA et de ses antennes sous la responsabilité du médecin chef. Une sortie est effectuée par renouvellements des DBUS en cas d'utilisation ou après échange d'un produit proche de la péremption afin de disposer de produits toujours disponibles sur site (2). Les périmés sont saisis sur ce registre et détruits par le pharmacien conseiller en DRSSA lors de ses visites.

Cette gestion n'est pas un frein à l'utilisation des stupéfiants mais en simplifie leur gestion qui se doit d'être rigoureuse ; elle participe à la sécurisation de ces produits à risque (gestion du coffre, de ses clés, des codes, etc.). Cette mise en place est bien acceptée et ne pose aucun problème. Les transferts de médicaments stupéfiants sont réalisés comme les autres médicaments par les liaisons habituelles des médecins ou des infirmiers entre le CMA et ses antennes médicales. Ces transferts doivent garantir un bon niveau de sécurité avec une limitation des risques de vols notamment. Du fait de leurs activités spécifiques et des besoins inhérents, les AMS doivent probablement conserver une gestion propre de leurs stupéfiants.

Personnels

La gestion des produits de santé est confiée actuellement à un infirmier en attendant l'affectation d'un préparateur en pharmacie au niveau du CMA-NG. Ce responsable est aidé par un auxiliaire sanitaire pour toutes les actions de colisage des produits vers les antennes.

La gestion des produits de santé est classiquement assurée avec conscience professionnelle dans les antennes médicales et les CMA par des personnels non spécialisés dans le domaine et souvent peu ou non formés, (infirmiers, auxiliaires sanitaires, ouvriers d'état, etc.). L'affectation en CMA de préparateurs en pharmacie permettra de professionnaliser la fonction et de sécuriser la gestion du ravitaillement sanitaire tout en libérant les autres personnels para et périmédicaux du CMA pour des activités d'avantage en lien avec leur métier et leur qualification. Dans les antennes du CMA

de Montlhéry, la gestion du ravitaillement sanitaire est devenue pour l'infirmier qui en a la charge une tâche désormais annexe qui le mobilise en moyenne que deux demi-journées par mois.

Gestion du matériel cœur de métier

Le matériel spécifique des activités de soin du SSA dit « cœur de métier » est également géré de manière centralisée. Le préparateur en pharmacie aura aussi cette responsabilité dans le suivi et le transfert de ces matériels ainsi que dans l'élaboration du plan d'équipement. Une veille technologique peut aussi être envisagée afin de proposer des matériels adaptés aux besoins des forces notamment lorsqu'ils sont spécialisés.

Économies réalisées

L'évaluation des économies réalisées est un indicateur majeur de la réussite de cette centralisation avec celle de la satisfaction des acteurs. Les économies réalisées, pour des besoins en matière de soutien santé constants, ont principalement touché les médicaments et les matériels à usage unique. Elles ont représenté 6,7 % du compte en valeur alloué pour le CMA (année 2014 *versus* 2013), soit 12 487 € sur une allocation budgétaire annuelle de 184 700 €.

Conclusion

La nouvelle définition de l'organisation et des missions des CMA-NG ainsi que la présence d'un préparateur en pharmacie permet d'optimiser la démarche qualité et la gestion des risques dans le domaine de la sécurité sanitaire des produits de santé. Cette amélioration passe par la centralisation du ravitaillement sanitaire des antennes du CMA-NG, hors cas particuliers (éloignement, antennes médicales spécialisées). Les bénéfices observés touchent des domaines variés et nombreux. Ils ont conduit les différents acteurs du CMA de Montlhéry à une adhésion et une appropriation des procédures, malgré une inquiétude sur la pertinence de ces nouveaux processus observée en phase initiale.

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt avec les données présentées dans cet article.

DOSSIER

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Réorganisation de la médecine des forces. Le modèle SSA 2020. Actu santé 2015 ; 138 : 4-15.

2. Instruction n° 2792/DEF/DCSSA/AA/PAPS du 8 avril 2014 relative à la gestion des stupéfiants dans les armées.