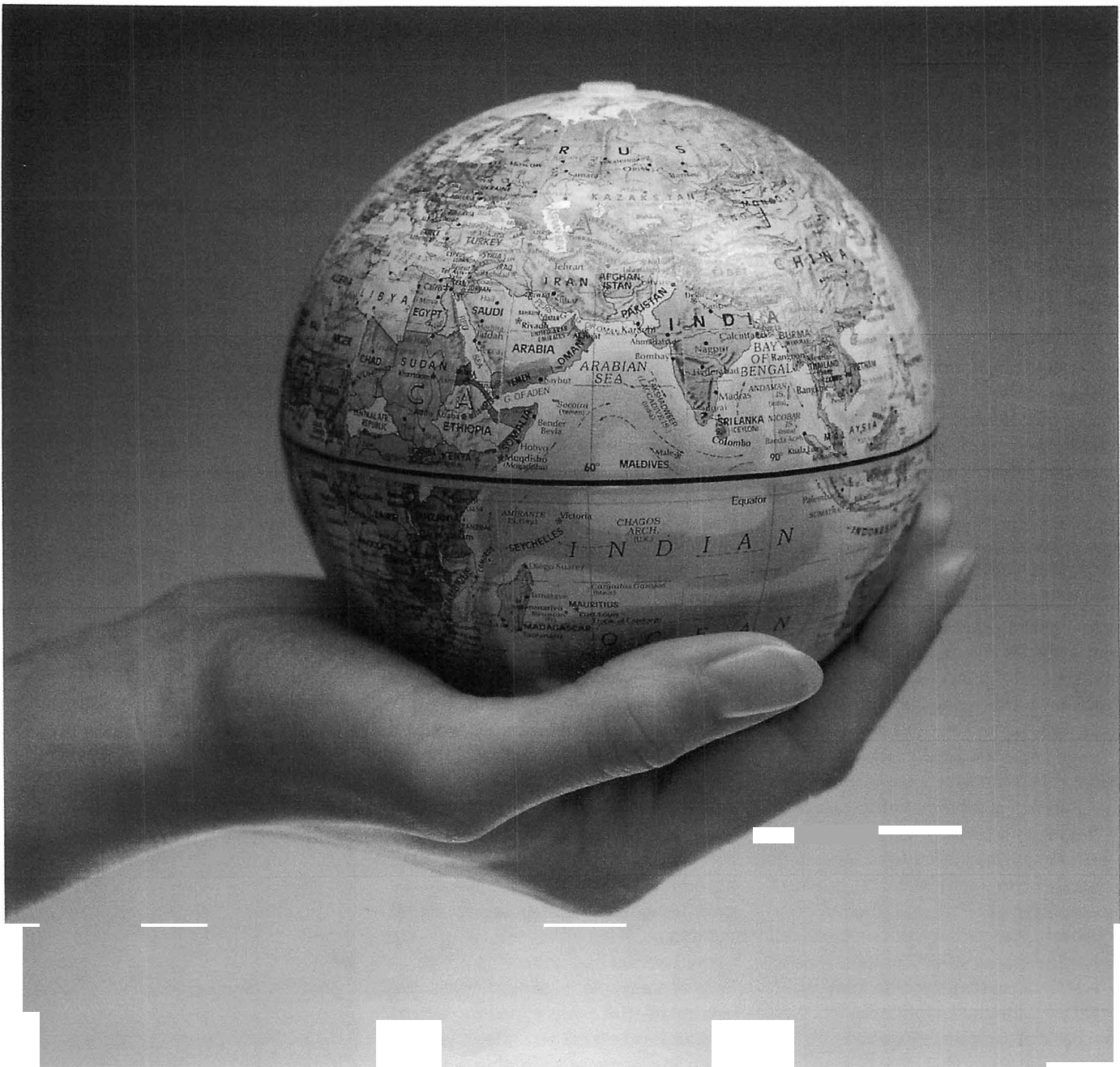


Le système GS1 à la conquête des systèmes de santé aux quatre coins de la planète



Durant l'automne 2007, GS1 a particulièrement manifesté sa présence dans le domaine de la santé. Présenté à différentes conférences dans de nombreux pays, le système GS1 se dévoile à des groupes d'utilisateurs potentiels et rencontre un intérêt croissant.

GS1 en Afrique, Nairobi, septembre 2007

Le système GS1 n'est pas «réservé aux pays développés». Le nombre d'organisations GS1 en Afrique est certes modeste, mais en progression régulière (quelques pays d'Afrique de l'Ouest ont des structures GS1 depuis 2006). En Afrique de l'Est, GS1 Kenya rayonne au-delà des frontières nationales. C'est en tenant compte de ce rôle moteur dans la région qu'une conférence de plusieurs jours sur les thèmes des technologies de l'information et du système GS1 dans la santé s'est tenue sous les auspices des Ministères de la santé ainsi que de l'information et de la communication, avec le soutien de GS1 Healthcare.

La contrefaçon en point de mire

Quelque 120 participants ont suivi des présentations – dont certaines en vidéo-conférence – et participé à des workshops animés. Les messages de GS1 en termes de sécurité des patients couvrent à la fois la sécurité de l'approvisionnement (c'est-à-dire la logistique) et le processus de soins (c'est-à-dire le bon produit pour le bon patient). Dans le domaine de la sécurité de l'approvisionnement, il convient de distinguer deux angles: une chaîne d'approvisionnement efficace, incluant une traçabilité des produits jusqu'au point de dispensation d'une part, la problématique de la contrefaçon d'autre part. Ce dernier aspect, particulièrement d'actualité, a retenu la plus grande attention auprès de l'assistance.

Le système de santé en Afrique et au Kenya est confronté à des défis considérables. A côté de la chaîne d'approvisionnement officielle, que les acteurs considèrent comme onéreuse, s'est développée une chaîne incontrôlée qui est probablement la plus vulnérable aux contrefaçons. Des sources internationales indiquent que plus de la moitié des médicaments consommés dans cette région sont contrefaits – et la lutte contre la contrefaçon est extrêmement difficile. (Un représentant ministériel m'a affirmé que les enquêteurs gouverne-

mentaux sont simplement assassinés dans leurs travaux de recherche!).

La chaîne d'approvisionnement officielle doit couvrir des régions périphériques gigantesques. Un médecin responsable d'un hôpital dans une zone rurale m'indiquait que certains patients doivent parcourir quelques 100 km pour accéder aux soins et que l'hôpital ne dispose de loin pas tous les produits de santé répondant aux besoins.

Le message de GS1

Dans ce contexte, la présentation du standard GS1 est à l'évidence une difficulté de taille. Quel a été notre message? La sécurisation de la chaîne d'approvisionnement est possible avec des solutions reposant sur l'identification des livraisons (SSCC) et des processus d'expédition/réception des marchandises (messages électroniques, éventuellement en mode dégradé utilisables sous forme de papier). Une sécurisation de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé est d'autant plus réalisable que le Ministère de l'information et de la communication annonce pour 2008 un programme de e-procurement pour les administrations nationales, y compris les hôpitaux. Une meilleure gestion des stocks des hôpitaux à l'échelle nationale est envisageable sans déployer des moyens disproportionnés. La présentation du système de contrôle des stupéfiants fonctionnant en Suisse depuis plus de 10 ans a illustré ce propos concrètement.

Les outils de GS1 pour contribuer à la lutte contre les contrefaçons sont construits sur la sérialisation des objets et des processus de traçabilité à l'unité. (Aux Etats-unis, ceci est nommé «e-pedigree», soit pedigree électronique, et correspond à l'enregistrement de chaque étape de chaque objet dans la chaîne de distribution ainsi que la possibilité de détecter les disruptions dans la chaîne de distribution.) A l'égard de la lutte contre la contrefaçon, notre approche est double. D'une part une sécurisation de la chaîne de distribution offi-

cielle, et singulièrement des pharmacies, contribue à discriminer les contrefaçons (c'est le modèle entrepris par Pfizer au Nigeria); d'autre part les consommateurs devraient être en mesure de vérifier l'authenticité du médicament qu'ils ont en main au moyen de leur téléphone mobile, en scannant avec la caméra le code sérialisé imprimé par le fournisseur sur l'emballage. (Des travaux dans ce domaine sont menés par exemple par la Haute Ecole valaisanne, qui a créé le RFID Center à Sierre à cet effet.)

Les présentations du système GS1 ont rencontré un vif intérêt auprès du public qui l'a estimé à la fois réalisable, ayant fait la preuve de son efficacité et permettant une mise en œuvre à des conditions économiques raisonnables. La conférence a rencontré un succès tel que la demande de rééditer une telle rencontre a été exprimée par plus d'un, la constitution d'un groupe «santé» autour de GS1 Kenya répondant à un besoin reconnu.

Global Harmonisation Task Force, Washington, octobre 2007

La majorité des membres du «leadership team» de GS1 Healthcare a participé aux travaux du GHTF. Cette task force réunit les autorités sanitaires chargées des dispositifs médicaux des principaux pays du monde dans le but de définir des conditions harmonisées pour la mise sur le marché des dispositifs médicaux. Les associations de la branche sont réunies à une partie de ces travaux.

Se déroulant sur plusieurs jours, le GHTF a permis à plusieurs représentants de GS1 Healthcare de présenter ses activités et la vision développée par les adhérents de GS1 dans le domaine de la santé, à savoir que des standards globaux et uniformisés sont une réponse adéquate aux besoins du marché et à ceux des autorités de surveillance.

Le sujet consistant à adopter et développer un standard global pour les produits de santé est d'une importance capitale dans la branche des dispositifs médi-

inova

Potenzial ist überall

