

# LA BELLE HISTOIRE DES CHU ET DU CODE À BARRES

**Les hôpitaux ont très vite compris l'intérêt d'utiliser des codes à barres pour optimiser leur gestion des stocks et plus généralement leur logistique. Mais dans un secteur où s'exerce l'influence des lobbies, où persistent des solutions nationales, où les produits couvrent des univers très différents, il est difficile pour un standard de s'imposer. C'est pourtant la gageure que les standards EAN•UCC sont en train de réaliser.**

## L'origine des audits hospitaliers

La mise en place d'audits dans les hôpitaux a été initiée par le gouvernement australien dans les années 90, dans l'optique de rationaliser les dépenses hospitalières. L'objectif était d'établir des recommandations à partir d'un inventaire précis des modes d'identification utilisés dans les établissements. L'utilisation prédominante du système EAN•UCC devait permettre de dégager un potentiel d'économies de l'ordre de 8 % dans la gestion des fournitures hospitalières.

Or, le marché de la santé est avant tout un marché national, *a priori* peu comparable d'un pays à l'autre. La généralisation de cet audit semblait donc intéressante. Cette nouvelle étude cherchait à mettre particulièrement en exergue l'utilisation des standards EAN•UCC et la capacité de chaque établissement à envisager de tracer les produits à partir de la lecture d'un code à barres (notamment pour la récupération des informations de type numéro de lot ou de série et date de péremption).

L'audit avait également pour objectif d'évaluer les autres solutions utilisées par les fournisseurs.

## Vérifier la prédominance de l'identification EAN des fournitures hospitalières

L'identification d'un article est le moyen de le distinguer par rapport

aux autres articles. La solution la plus répandue dans les principaux secteurs d'activité (alimentaire, textile, consommables...) est le GTIN (Global Trade Item Number) qui est transcrit dans un code à barres EAN-13.

L'identification des produits est la condition *sine qua non* pour construire un système de traçabilité global. Cette identification requiert l'utilisation d'un standard qui garantit une relation univoque et non ambiguë entre le code et le produit. Par exemple, une dose de médicament de 1 mg de telle molécule d'un fournisseur ne pourra pas être confondue avec l'article d'un autre fournisseur.

Les audits hospitaliers ont été réalisés en prenant en compte les différentes

catégories de produits suivantes :

- les produits pharmaceutiques, c'est-à-dire les médicaments gérés par la pharmacie hospitalière et identifiés actuellement avec un code CIP qui correspond au code d'autorisation de mise sur le marché -AMM- attribué par le CIP, et dont la migration vers un code EAN est envisagée pour mi-2006 ;
- les dispositifs médicaux non stériles ;
- les dispositifs médicaux stériles (implants, prothèses...) ;
- les fournitures générales ou consommables, comme les produits de nettoyage, de bureau... ;
- les produits alimentaires.

Les imprimés n'ont pas été pris en compte.



Deux constats principaux ont été mis en évidence lors de ces études :

- la part d'articles identifiés avec des codes EAN est très importante, variant de 38 % à 65 % selon les catégories (moyenne des 5 CHU audités).
- une part encore très importante d'articles ne porte aucune identification par code à barres. Cette part varie de 10 % à 40 % selon les catégories de produits.

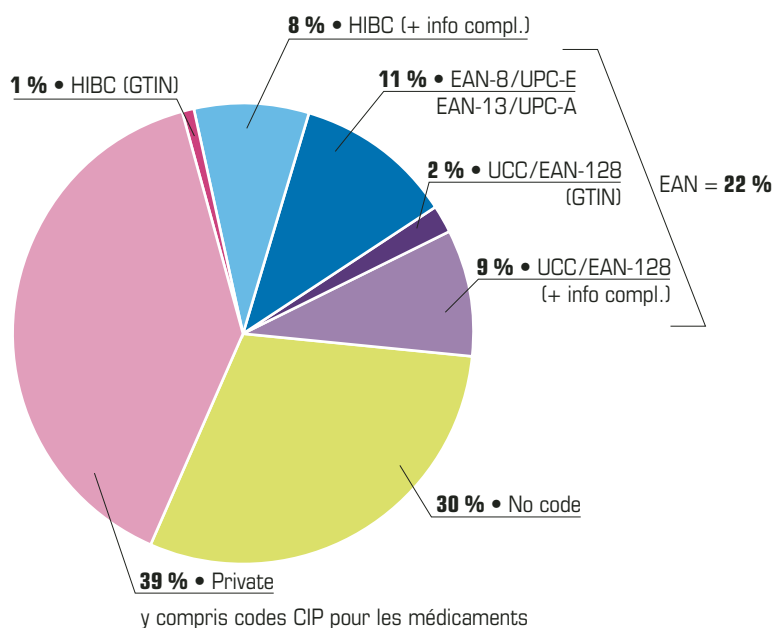
Le graphique ci-contre illustre les observations faites dans un CHU en France.

Les audits, qui sont conçus pour permettre des comparaisons entre établissements hospitaliers, révèlent que le choix des fournisseurs est un facteur déterminant pour la fréquence, le type ou l'absence de code à barres. Plusieurs hôpitaux en France et en Suisse évaluent actuellement l'opportunité d'inclure dans les cahiers des charges pour leurs fournisseurs, la nécessité de disposer de codes à barres EAN pour faciliter l'amélioration de leurs processus.

### Les codes à barres : une technique à la portée des PME et des grandes sociétés !

La part des dispositifs médicaux ne présentant aucun code à barres est jugée par les observateurs comme

## CHU « A »



encore trop importante. Dans certains CHU et pour certaines catégories de dispositifs médicaux, cette part s'élève jusqu'à 60 % ! Est-ce à dire que la technique des codes à barres est dissuasive pour certaines catégories de fournisseurs ? Cette interrogation est partagée par le Syndicat National de l'Industrie des Technologies Médicales (SNITEM) et par l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS).

Le SNITEM est conscient des besoins du secteur de la santé en

matière de traçabilité des dispositifs médicaux. Il assure son rôle de coordination et de promotion de bonnes pratiques en proposant à ses adhérents des solutions qui répondent à des critères d'efficacité mais aussi à des critères économiques. L'AFSSAPS a pour principal objectif d'assurer la sécurité du patient, ce qui passe par une traçabilité nominative efficace, rapide et centralisée.

Pour apporter un éclairage à cette question, une large enquête a été réalisée auprès de 276 fournisseurs de dispositifs médicaux en France. Il apparaît que la taille de l'entreprise, mesurée à son chiffre d'affaires annuel, n'est pas en relation avec le recours (ou l'absence de recours) au code à barres. En principe, les grandes entreprises internationales utilisent le code à barres à la fois pour gérer leurs stocks et pour répondre aux exigences de certains marchés, comme ceux de l'Espagne ou du Japon. Des entreprises de taille plus modeste ont aussi mis en place efficacement le système EAN·UCC pour améliorer leur gestion de stock, tout en ayant la préoccupation de mettre la traça-



bilité à la portée de leurs clients. Dans un mécanisme traditionnel basé sur la demande, il n'est cependant pas surprenant de noter que nombre de fournisseurs n'ont jusqu'à présent pas réussi à anticiper la demande de leurs clients : les hôpitaux ne demandent pas une identification par code à barres spécifique et n'utilisent actuellement que très modestement les codes à barres apposés par leurs fournisseurs. Plusieurs d'entre eux mettent en œuvre la traçabilité de leur production avec des solutions qui leur sont propres et que leurs clients ne peuvent pas appliquer.

### Les codes à barres : les acheteurs hospitaliers doivent ouvrir la voie

Dans certains domaines, jusqu'à 60 % des articles ne portent pas de code à barres. Cette proportion très importante ne tient cependant pas compte du volume que représentent ces produits dans le flux de fournitures. Quelques CHU ont demandé une analyse plus fine de leurs fournisseurs sur la base du volume économique des transactions réalisées au cours de l'année. L'analyse a consisté à vérifier si chacun de ces fournisseurs est adhérent à l'une des organisations membres de GS1, partant du principe que si le fournisseur est adhérent, il est soit utilisateur de codes à barres EAN, soit en mesure d'apposer ceux-ci sur ses articles. L'étude a démontré que les fournisseurs avec lesquels 80 % du total des achats hospitaliers sont réalisés, sont quasiment tous utilisateurs de codes à barres en France ou ailleurs en Europe.

Il appartient par conséquent aux acheteurs hospitaliers de veiller à ce que le code à barres constitue un prérequis lors de l'attribution des marchés, même si cet aspect reste secondaire par rapport aux autres qualités intrinsèques des fournitures.

### Une démarche volontariste exprimée par les acteurs du marché

La diversité des codes à barres confronte les utilisateurs à des difficultés de mise en œuvre. Le recours au standard EAN-UCC contribue à accélérer leur déploiement dans les établissements de soins, tout en répondant à des contraintes financières restrictives. Ce constat avait conduit les autorités australiennes à adopter une stratégie basée sur le système EAN-UCC dans les approvisionnements hospitaliers. Une telle démarche a également été opérée au cours de l'année 2004 au sein du National Health Services (NHS), au sud de la Grande-Bretagne. Le service des achats (PaSA) du NHS a en effet adopté une recommandation qui invite les fournisseurs à utiliser le système EAN-UCC pour l'identification des fournitures hospitalières, depuis les médicaments jusqu'aux produits d'hygiène et de bureau, sans oublier les dispositifs médicaux. Identification des articles par GTIN, échanges informatisés avec EAN-COM®, flux logistiques utilisant les SSCC, etc. sont les différentes facettes d'une approche qui contribuera, selon

le PaSA, à une gestion économe des ressources et à une augmentation de la qualité, au bénéfice du patient.

### Un regard vers l'avenir

Les audits et enquêtes font ressortir l'attention croissante portée aux besoins de traçabilité dans le domaine de la santé, en France et dans de nombreux autres pays. Progressivement, les hôpitaux prennent conscience de leur fonction de demandeur d'information. Les fournisseurs reçoivent des réponses dénotant une meilleure connaissance des potentiels offerts par le système EAN-UCC et mettent en place des identifications par code à barres standardisé sur leurs produits. Les PME exportant vers le Japon réalisent que le standard (EAN-UCC) exigé sur un marché si éloigné, est le même que celui qui prévaut en France (et dans d'autres pays européens comme l'Espagne ou la Grande-Bretagne). Leurs efforts de mise à niveau convergent, ce qui optimise leur investissement et contribue à une plus grande sécurité du patient en France.

CHRISTIAN HAY,  
DIRECTEUR GÉNÉRAL MEDINORMA  
CONSULTANT GS1 FRANCE, SUISSE,  
EUROPE (EHI)

### CHU en Suisse

