

# MEDICAMENTS APPORTES PAR LES PATIENTS HOSPITALISES

Enquête du groupe de travail Circuit du médicament  
- OMEDIT Région Guyane -



# Introduction

- La maîtrise du circuit du médicament est un aspect majeur de la sécurité de la prise en charge des patients
- La gestion des traitements personnels fait partie intégrante de ce processus
- Règles de prise en charge des médicaments apportés ne sont pas toujours clairement définies
- Résultats de la Certification HAS (V2) : Mise en évidence d'une défaillance sur la partie « traitement personnel »

# Introduction

- Contexte réglementaire:

- ✓ Arrêté RETEX, Article 13

« Les modalités de gestion du traitement personnel des patients sont définies selon les règles permettant d'assurer la continuité des soins et de garantir la sécurité du patient »

« Sauf accord écrit des prescripteurs habilités, il ne devra être remis, ou laissé à la disposition des patients aucun médicament en dehors de ceux qui leur auront été prescrits et dispensés dans l'établissement »

- ✓ La réforme de la T2A inclus tous les médicaments (sauf liste hors GHS) dans les forfaits (Article R162-32 du CSS)

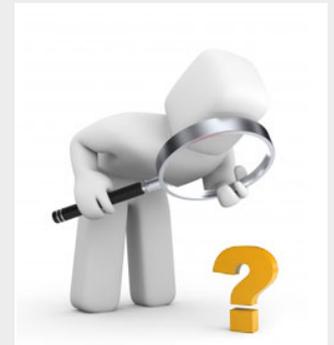
- Problématique : Assurer la continuité des soins...

# Objectifs de l'enquête

- Etablir un état des lieux des pratiques concernant les médicaments apportés par les patients lors de leur hospitalisation
- Guider les établissements dans leur démarche d'amélioration si besoin, en diffusant une ligne directrice régionale

# Méthodologie de l'enquête

- Questionnaire établi par le groupe de travail circuit du médicament de l'OMEDIT Guyane (20<sup>aine</sup> questions de l'admission à la sortie du patient)
- Envoi à l'ensemble des établissements de Santé de Guyane
- Diffusion du questionnaire dans les unités des soins
- Exploitation des questionnaires par l'OMEDIT Guyane

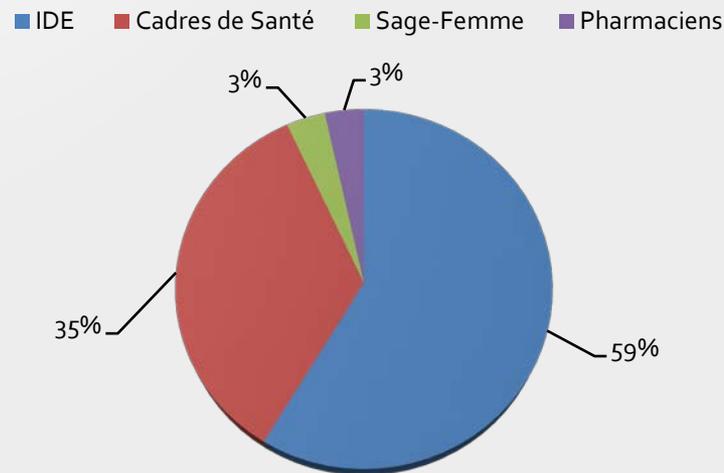


# Résultats de l'enquête

Retour des questionnaires/

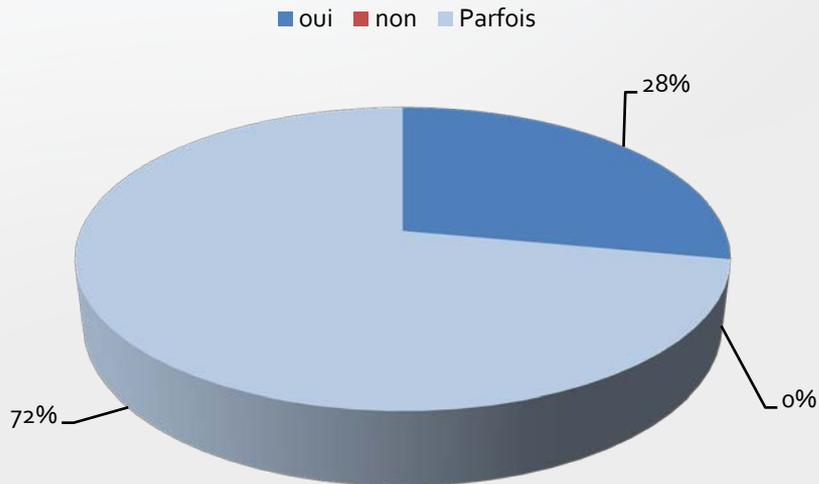
Statut des personnes ayant renseigné le questionnaire

- Nombre total de questionnaires reçus: 25
- Nombre d'établissements ayant répondu: 6
- Statut professionnel



# Résultats de l'enquête

## Utilisation des médicaments personnels



- **Pratique très répandue**
- Avec pratiquement 44% de médicaments non utilisés dans leur totalité
- Avec absence d'enregistrement des numéros de lots dans 96% des cas

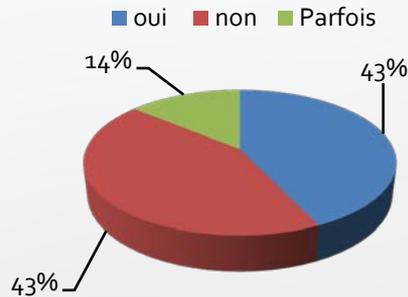


Problème pour gérer les alertes de Pharmacovigilance

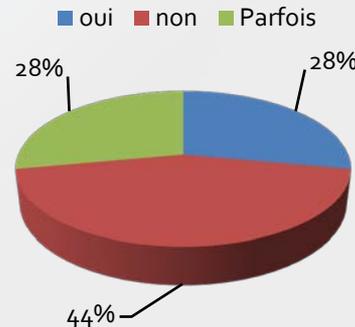
# Résultats de l'enquête

## Accord du prescripteur/Autogestion

### Accord écrit du médecin responsable



### Médicaments laissés à disposition du patient



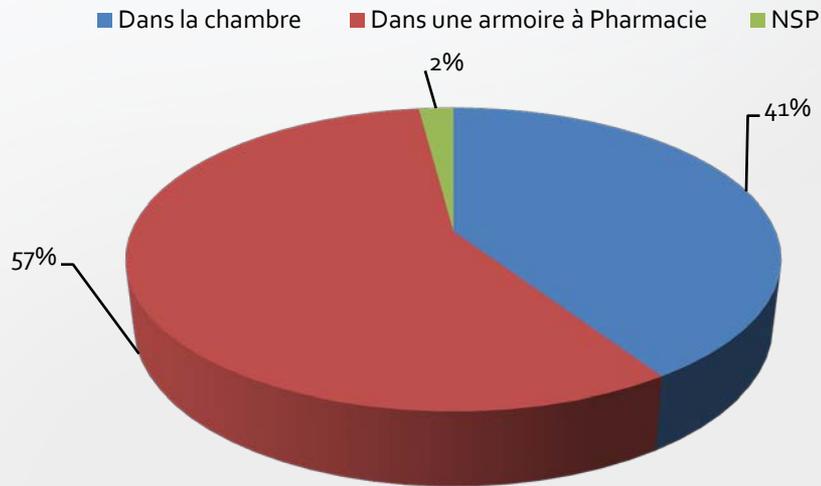
### Médicaments préparés par les infirmières



- Absence dans près de 50% d'un accord du médecin
- Médicaments laissés au patient : possibilité d'autogestion (réserver à certaines situations particulières uniquement après accord médical), donc observance non validée par le personnel soignant
- Préparation majoritairement par IDE : Permet de limiter le phénomène d'autogestion

# Résultats de l'enquête

## Conditions de stockage des traitements personnels



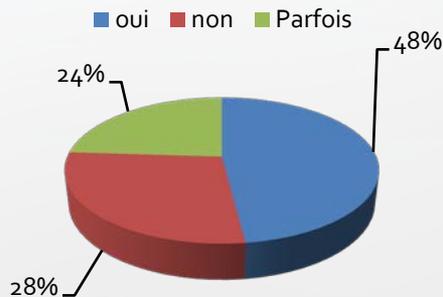
- Conditions de stockage non connus dans plus de 40 % des cas
- Facteurs d'instabilité ne peuvent pas être identifiés (eau, humidité, lumière, température,...)

# Résultats de l'enquête

Temps du réapprovisionnement

Substitution (génériques, équivalents)

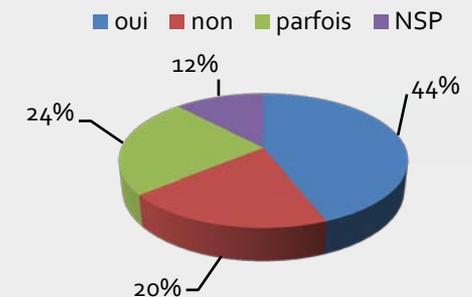
## Utilisation seulement le temps du réapprovisionnement



## Recours livret équivalence pour génériques



## Habitude de substituer par des équivalents

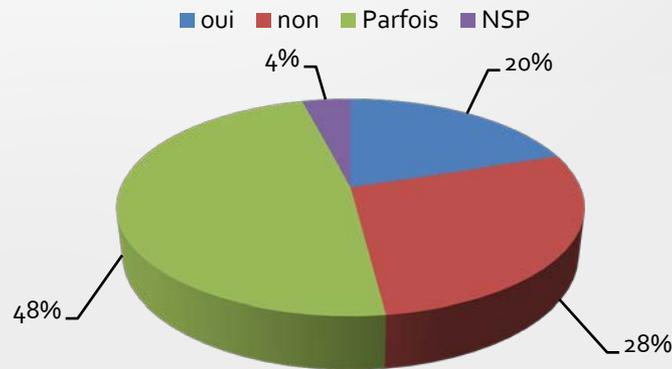


- Pratique temporaire
- Utilisation pas assez performante des outils de référence (livret du médicament)
- Utilisation d'un médicament référencé ou générique ou équivalent est une pratique à privilégier

# Résultats de l'enquête

## Attitude vis-à-vis de la famille

### Famille est-elle sollicitée pour aller chercher des médicaments en ville ?



- Pratique peu répandue
- Prix des médicaments (sauf liste hors GHS) est inclus dans les forfaits (Article R162-32 du CSS)

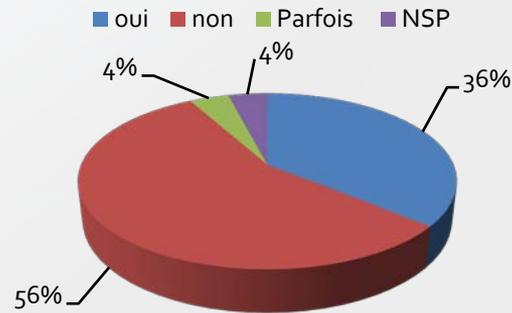
# Résultats de l'enquête

impact de la conservation/prix/durée d'hospitalisation

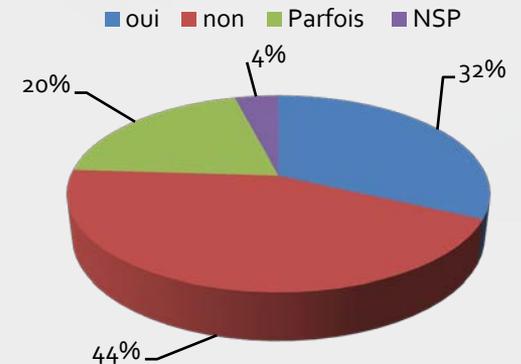
## Attitude différente en fonction de la conservation



## Attitude différente en fonction du prix



## Attitude différente en fonction de la durée d'hospitalisation

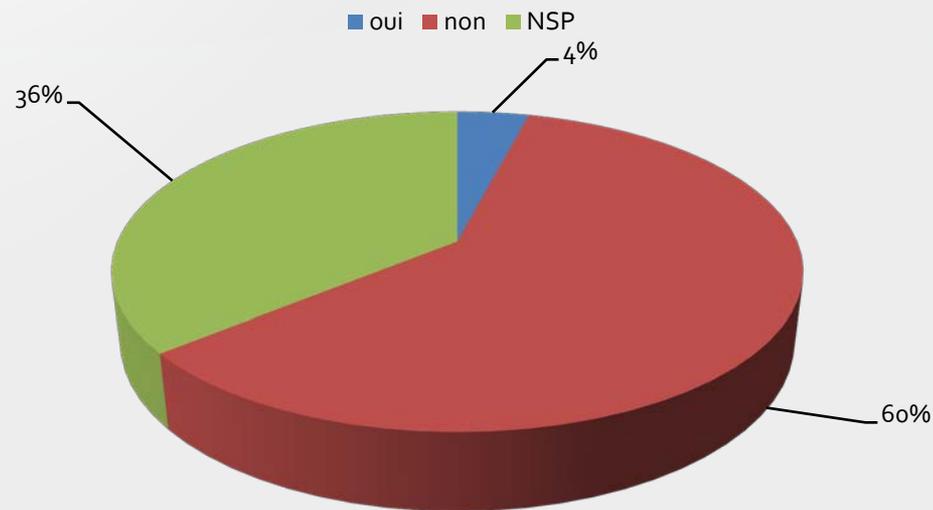


- L'attitude vis-à-vis du traitement personnel est influencée principalement par le mode de conservation d'un produit
- Prix et durée de séjours ont moins d'influence

# Résultats de l'enquête

## Rôle du Comedims

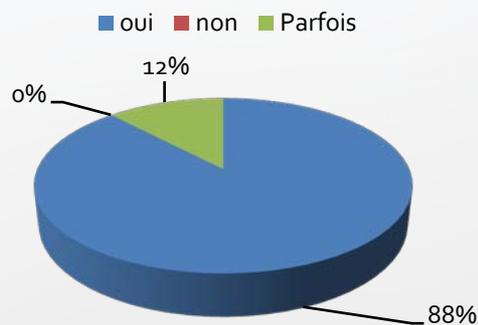
### Organisation validée par la Commission du médicament



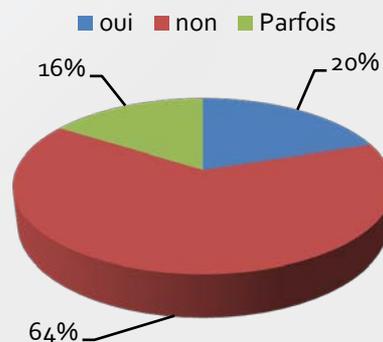
# Résultats de l'enquête

A la sortie du patient

## Médicaments redonnés aux patients



## Médicaments conservés dans le service



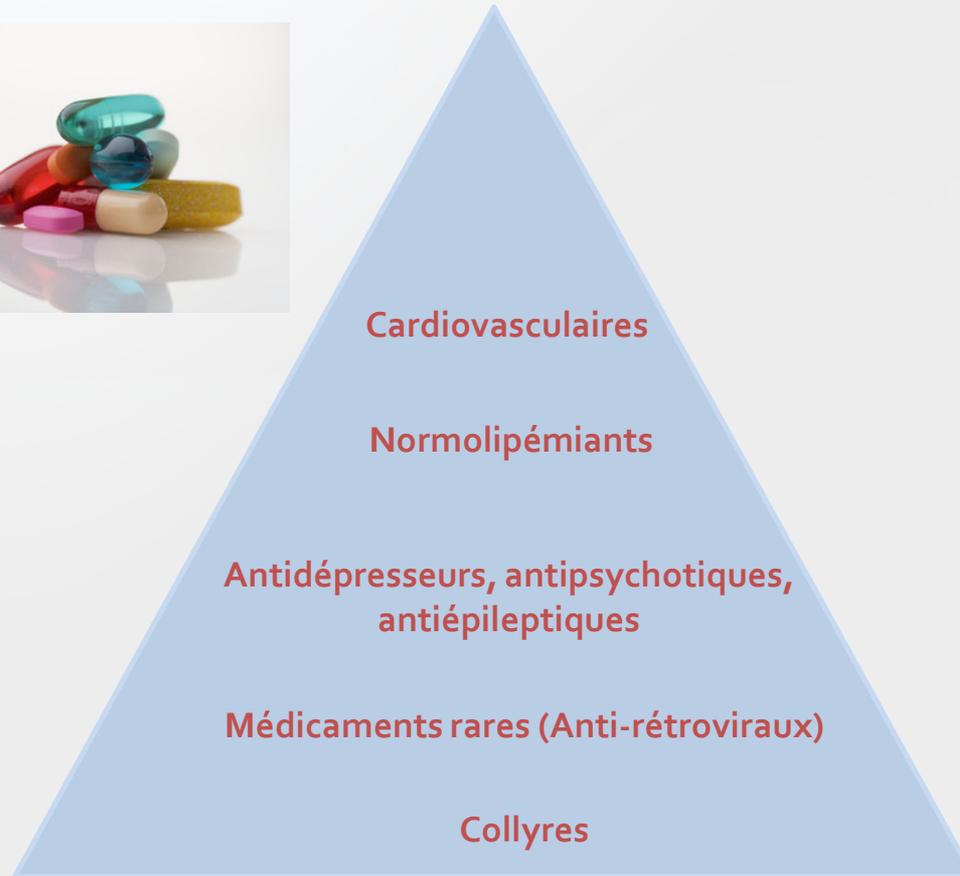
## Médicaments jetés ?



- Médicaments redonnés au patient : pas systématique
- Création de stocks de dépannage au sein des services à partir des traitements personnels

# Résultats de l'enquête

Nature des médicaments apportés par les patients



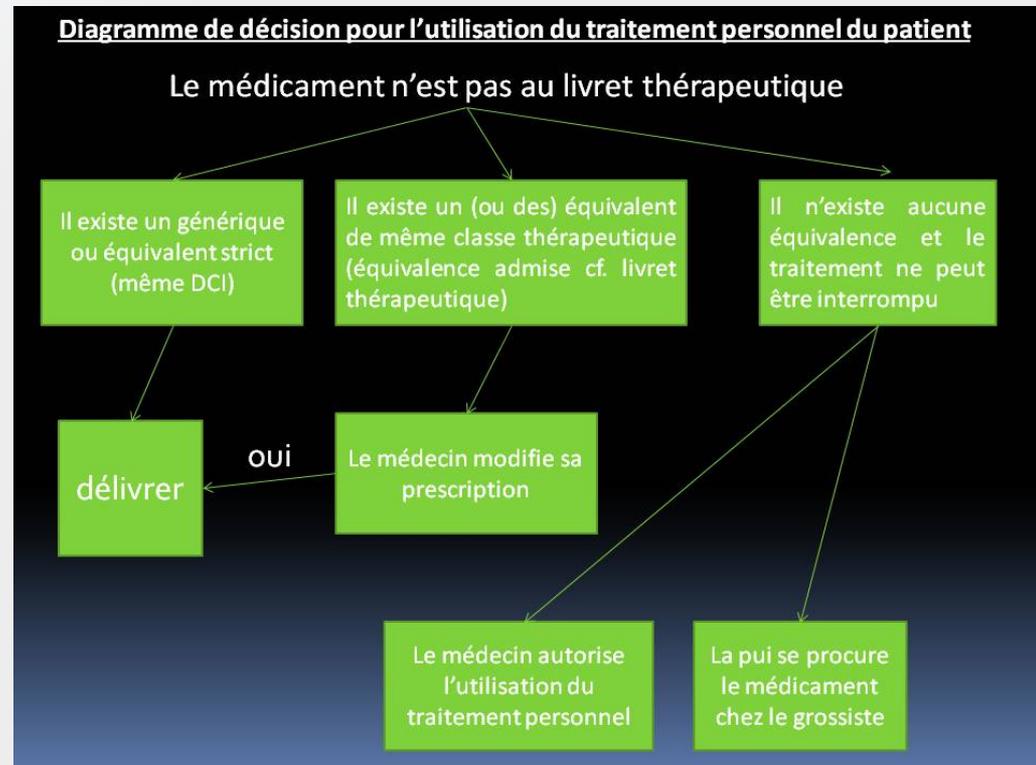
Valider des équivalences avec corps médical pour certaines classes thérapeutiques (Statines, antihypertenseurs,....)

# Situations concernées

Possibilité d'utilisation des traitements personnels

## Après Réévaluation du traitement à l'entrée par le médecin

- Traitement indispensable ne pouvant être interrompu
- Non substituable par un équivalent
- Non disponible à la PUI lors de l'entrée du patient
- Approvisionnement immédiat impossible (week-end, jours fériés) ne devant pas excéder 48h



# Conclusions

- Enquête a montré une bonne participation au niveau régionale
- Harmonisation de nos pratiques concernant la gestion des traitements personnels par la rédaction d'une ligne directrice régionale pouvant servir de base pour créer une procédure commune dans les ES guyanais
- Difficultés : Application de ce type de procédure  
Exemple : OMEDIT Corse/PACA a recensé 73,6% d'ES ayant diffusés une procédure de gestion des traitements personnels mais 38 % reconnaissent qu'elles n'étaient jamais appliquées