

**Réunion du groupe de travail Circuit du médicament
et des dispositifs médicaux du 17.10.2008
OMEDIT de Haute-Normandie**

Participants au groupe	Présents	Excusés
Pr Jean DOUCET, Président de l'OMEDIT HN		X
Dr Elise REMY, Pharmacien, coordonnateur OMEDIT HN	X	
Dr Christine GAUDRAY, Pharmacien, Clinique Saint Hilaire	X	
Mme S. RIOUT, cadre de santé, CHI Elbeuf-Louviers	X	
Dr Francine BOUDEWEEL, Pharmacien, CHI Elbeuf-Louviers	X	
Dr Annie BAUCHET, Pharmacien, CHSR	X	
Dr Régine DELPLANQUE, Pharmacien, GHH	X	
Dr Mikaël DAOUPHARS, Pharmacien, CRLCC Becquerel	X	
Dr Yannick BOULET, Pharmacien, CHI Eure-Seine (site d'Evreux)	X	
Dr Claudine CAUSSIN, Pharmacien, CHI Eure-Seine (site de Vernon)		X
Dr Abdelmoula EL BOUHMADI, Pharmacien, CH Gisors		X
Dr Rémi VARIN, Pharmacien, CHU de Rouen		X
Dr Frédéric ABRAHAM, Pharmacien, Clinique du Cèdre	X	
Mme DOLLOIS, direction, Clinique des Essarts	X	
Dr Marie-Reine REYNAUD, Pharmacien, Clinique Bergouignan		X
Dr J.L. Grenier, ARH	X	
Dr Donatienne CORDEIN, Pharmacien, Clinique Abbaye	X	

ORDRE DU JOUR

- 1/ Documents uniques de prescription : différents exemples issus des rapports annuels 2008 des CBU
- 2/ Enquête médicaments apportés par les patients
- 3/ Divers

1/ Document unique : différents exemples issus des rapports annuels 2008

Visualisation de différents supports et lecture des commentaires de l'ARH/CRAM/DRSM suite à leur analyse des CBU.

L'organisation interne propre à chaque établissement influe beaucoup sur le document. De façon générale, le modèle de document unique choisi permet de diminuer les retranscriptions en permettant d'apposer à la fois les prescriptions médicales et les actes infirmiers d'administration. Dans la majorité des cas, il s'agit de format A3 reprenant 7 jours de prescription : que fait-on lorsque la prescription est poursuivie plus de 7 jours ? Faut-il recopier l'intégralité des prescriptions ?

→ C'est la limite du format papier, seule l'informatisation permet d'éviter cet écueil.

Le passage par une phase papier est néanmoins importante pour une mise en place réussie de l'informatisation des prescriptions.

Le fait d'avoir sur le document unique les traitements personnels est intéressant.

Une discussion avec le Dr Jean-Louis Grenier a permis de mieux comprendre l'appréciation qui avait été faite sur les différents documents uniques. En effet, le document unique était vu pour l'ARH et la CRAM/DRSM comme un document de prescription qui descendait ensuite à la pharmacie pour l'analyse pharmaceutique puis qui remontait dans les services.

En réalité, le document unique reste dans le service d'hospitalisation (notamment afin d'être disponible pour les visites médicales, les infirmières, les avis de confrères ...), il ne descend généralement à la pharmacie que des ordonnances pour les produits sur prescription (généralement les 5 familles identifiées dans le CBU : les hors GHS, dérivés sanguins, stupéfiants, ..ou produits hors dotation ou suivis à l'initiative d'un établissement).

Là encore, seule l'informatisation permet une analyse pharmaceutique de l'ensemble des prescriptions, à condition d'avoir du temps pharmacien suffisant dédié à cette activité.

L'appréciation des différents documents uniques va donc être revue en fonction de ce paramètre.

Relevé de décisions :

- récupérer les supports de document unique des différents établissements sous format électronique : en sélectionner quelques uns, représentatifs de plusieurs solutions.
- les anonymiser et les mettre comme exemples sur e-omedit
- mettre également en regard les commentaires de l'ARH/CRAM/DRSM

→ Demander les nouveaux commentaires à Jean-Louis Grenier.

De même, récupérer les supports de prescription/traçabilité des médicaments dérivés du sang.

2/ Enquête médicaments apportés par les patients

Aboutir la démarche en prenant rendez-vous auprès de la CRAM.

Yannick Boulet et Frédéric Abraham pourraient représenter les pharmaciens pour le public et le privé. Eventuellement inclure dans la démarche l'OMEDIT de Basse-Normandie qui arrive aux mêmes conclusions que nous.

Voir la possibilité de demander un avis au Conseil de l'Ordre des Pharmaciens sur ce point puisqu'il touche l'ensemble des établissements de santé.

2 textes vont s'opposer, d'un côté l'article 17 de l'arrêté du 31 mars 99 et de l'autre l'article R162-32 du Code de Sécurité Sociale (mise à disposition de l'ensemble des moyens nécessaires à l'hospitalisation du patient, et prise en charge des frais occasionnés par ces prestations assurée par des forfaits).

Il faut pouvoir recueillir plus d'informations sur les traitements concernés par cette pratique et insister sur le versant continuité des soins.

* Essayer de récupérer une petite liste de médicaments apportés par les patients hospitalisés utilisés dans les unités de soins par sondage à l'intérieur des établissements représentés dans le groupe circuit du médicament et des DM.

* Récupérer l'enquête réalisée par le CHI Elbeuf-Louviers (liste des médicaments concernés)

* Regarder les consommations et les molécules onéreuses concernées sur les lits SSR au travers des rapports d'étape 2008 des CBU, ainsi que sur l'enquête SSR de la DHOS pour se donner une idée des molécules onéreuses potentiellement utilisées.

3/ Identification des médicaments jusqu'à l'administration : reconditionnement unitaire ?

Indicateur DIS24 du CBU : "L'établissement a mis en place un système de présentation des médicaments qui permette leur identification jusqu'au moment de l'administration (étiquetage...)"

Pour répondre à ce critère faut-il faire du reconditionnement unitaire ? Si déconditionnement des formes orales, quelle durée de stabilité prendre ?

Décisions :

* Rechercher ce qui a déjà été fait (notamment SFPC, autres OMEDITs ...)

* Exploiter les réponses dans les rapports d'étape à ce sujet pour recenser les différentes pratiques

* Faire une mini-enquête en posant les questions aux pharmaciens de la région par mail, et valider les questions posées par le groupe de travail (par retour de mail à l'OMEDIT):

- faites-vous du conditionnement unitaire de formes orales sèches ? oui non

- quel numéro de lot apposez-vous sur l'étiquetage ?

industriel ordonnancier interne autre :

- quelle date de péremption apposez-vous sur l'étiquetage ?

industrielle autre :

Sur quelles références vous appuyez-vous pour la déterminer ?

.....

- motif(s) du reconditionnement (risque de confusion, ¼ de comprimés, coûteux) :

.....

- Avez-vous validé votre démarche en COMEDIMS ? oui non

- Adaptez-vous le conditionnement au service ?

- donner un modèle d'étiquette et des exemples de spécialité concernées.

4/ Iatrogénie médicamenteuse

Voir avec le Centre Régional de Pharmacovigilance de Bordeaux pour récupérer leur travail.

Documents AFSSAPS : bilan d'activité 2007 (dont la partie Guichet des erreurs médicamenteuses ouvert depuis 2005). Mise au point de 2005 "prévenir la iatrogénèse médicamenteuse chez le sujet âgé".

Accréditation V2010 : nouveaux items concernant la iatrogénie médicamenteuse : voir avec Edith Dufay.

5/ Produits administrés en consultation

Qui doit fournir les produits administrés en consultation (acte externe) : la ville ou l'hôpital ? Si c'est l'hôpital : refacturation ?

Le patient a-t-il le droit de venir avec son produit ?

→ Poser la question à la CRAM.

Exemple : produits de contraste, ZOMETA, EMEND ...

Prochaine réunion le vendredi 23 janvier 2009, à 9h30, dans les locaux de l'ARH.