

**Réunion du groupe de travail Circuit du médicament et des dispositifs
médicaux du 11.01.2008
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. RIOULT, 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

ORDRE DU JOUR

- 1/ Présentation de la réflexion menée au CHU de Rouen sur le circuit du médicament
- 2/ Point sur l'analyse des questionnaires concernant les médicaments apportés par les patients

- **Présentation du Guide de Bonnes Pratiques du circuit des médicaments (Dr GUEIT et Dr VARIN, CHU de Rouen) (cf. présentation jointe)**

Nous remercions le Dr Isabelle GUEIT, Médecin (service des Maladies Infectieuses et Tropicales), ainsi que le Dr Rémi VARIN, Pharmacien, pour leur présentation du "Guide de Bonnes pratiques du circuit des médicaments" élaboré par la Commission des Bonnes Pratiques Cliniques du CHU.

Ce guide de 22 pages a pour objectif de participer à la sécurisation du circuit du médicament, notamment suite à la première visite d'accréditation. Il a été réalisé par un groupe de 22 personnes (dont infirmières, cadres, médecins, pharmaciens et préparateur) entre juin et septembre 2007, avec une adhésion très forte au projet pour l'ensemble des membres. L'élaboration de ce guide s'est appuyée sur les guides existants au Havre et à Poitiers.

Il reprend les étapes principales du circuit du médicament, à savoir la prescription, l'administration, la gestion de la pharmacie et la pharmacovigilance. Il est disponible sous format électronique et papier.

10 points clés, repris sous la forme d'une affiche, résument en partie le travail de cette Commission et sont affichés dans tous les services de soins (validation par la CME).

En ce qui concerne le sujet des médicaments apportés par les patients, 2 points reprennent les éléments encadrant cette pratique :

- point 7 : "Lorsqu'un médicament n'est pas référencé au CHU-Hôpitaux de Rouen, et que sa prescription est maintenue (médicament non substituable ou ne pouvant être interrompu), une ordonnance nominative est adressée à la pharmacie de l'établissement en vue de son obtention. En aucun cas il n'est demandé aux familles de se le procurer en ville".

- point 8 : "Les médicaments apportés par un patient peuvent être utilisés sous réserve d'un accord écrit du prescripteur. Pour des raisons de sécurité, ils lui sont retirés (sauf accord du prescripteur pour une gestion autonome de traitements chroniques) et restitués à la sortie exclusivement s'ils lui sont toujours prescrits".

Discussion au sein du groupe:

- Problèmes de transfert entre établissements pour des patients ayant des traitements spécifiques, la mise à disposition (pour une liste définie) de médicaments à la sortie du patient jusqu'à ouverture d'une officine (maxi 48h pour couvrir le week-end)...

- D'autre part, problème de conservation des médicaments apportés : la bonne conservation des médicaments n'étant pas assurée, il convient d'en réserver l'usage au propriétaire...

Problèmes également lors de retraits de lots ou d'alertes AFSSAPS : même si le produit n'est pas référencé dans l'établissement, il est possible qu'il y soit présent : le CHU a fait le choix de prévenir tous les services, même si le produit n'est pas référencé, par contre utilisation d'un code couleur différent pour distinguer différents niveaux de gravité (alerte mineure ou majeure, d'un produit présent ou normalement absent de l'établissement).

Il est rappelé que le prescripteur doit réécrire la totalité des médicaments du patient sur le support de prescription choisi afin de pouvoir relever les interactions potentielles.

Les situations amenant à utiliser les médicaments apportés par les patients doivent rester exceptionnelles. Lorsqu'ils sont utilisés, ils doivent être restitués au patient à sa sortie, sauf en cas de modification de traitement, mais dans ce cas, expliquer au patient pourquoi on ne lui rend pas ses médicaments.

Les participants sont très intéressés par ce guide et souhaitent pouvoir l'obtenir afin de s'en servir comme base de travail pour leur établissement.

Il est évoqué également la possibilité de diffuser ce guide à l'ensemble des établissements de la région en précisant bien qu'il s'agit d'une base de travail à adapter à chaque établissement.

Mme Gueit et Mr Varin vont demander l'accord de la Commission des bonnes pratiques pour diffusion. En attendant, vous trouverez en pièce jointe la présentation générale du guide.

Autres points soulevés :

- Problèmes des médicaments sous ATU :

Difficultés d'obtenir une liste à jour : demande du groupe pour que l'ARH puisse se charger de ce travail.

- Durées de stabilité/conservation

Dans le guide, on trouve également des données concernant les durées de conservation des collyres, solutions buvables (etc...) après ouverture, adaptées au livret thérapeutique de l'établissement.

Il serait intéressant de récupérer le travail réalisé sur ce sujet par les différents établissements de la région pour constituer une liste régionale et ainsi éviter une perte de temps à ceux qui possèdent les mêmes médicaments dans leur livret.

A noter que les valeurs données par l'ADIPH sont parfois fantaisistes. Voir par contre avec la Commission des Pharmaciens de CHU (J. Grassin) qui possède des listes validées.

Même réflexion pour l'ouverture possible des gélules et l'écrasement des comprimés.

Exemple également du document réalisé par la pharmacie du CHU de Rouen avec l'équipe de réanimation concernant la compatibilité de plusieurs médicaments injectables lorsqu'ils sont mélangés : outil d'aide à la décision reprenant les données de la littérature (tenant compte des dilutions, solvants...)

Idee d'un référent régional sur un sujet particulier, ex : mise à jour de la liste des gélules pouvant être ouvertes ...

- **Présentation de l'analyse des questionnaires médicaments apportés par les patients (cf. présentations jointes)**

L'analyse a été présentée sur la base des fiches reçues au 11.01.08.

84 questionnaires avaient été recueillis, représentant 18 établissements. Seuls 2 établissements privés nous ont envoyés leurs réponses puisque la FHP avait donnée la consigne de ne pas répondre à notre enquête (message non envoyé aux directions). Nous espérons récupérer leurs données prochainement. Les établissements n'ayant pas encore répondu vont être relancés pour récupérer un maximum de données (questionnaire en pièce jointe).

10 autres questionnaires nous ont été rapportés lors de la réunion, c'est pourquoi l'analyse a été refaite avec les données au 25.01.08 : il y a donc 94 questionnaires analysés au total.

Chaque établissement ayant recueilli plusieurs questionnaires va recevoir son analyse personnelle.

Les résultats principaux sont que cette pratique est répandue mais très hétérogène sur la région et même à l'intérieur d'un établissement. Il convient donc de mieux encadrer cette pratique.

La prochaine réunion se tiendra le vendredi 7 mars à 9h30 dans le nouveau bâtiment IBC (Institut de Biologie Clinique) du CHU de Rouen, proche des urgences, au 1^{er} étage, salle de réunion de la coordination.

Ordre du jour du 7 mars :

- bilan final des questionnaires
- point sur la législation
- ligne de conduite régionale vis à vis des médicaments apportés par les patients.