

Ligne de conduite régionale vis à vis des médicaments apportés par les patients hospitalisés

La Prescription

- ✓ Conforme à l'article 17 de l'arrêté du 31 mars 1999, ou au projet RETEX dès sa publication. (*Cet arrêté concerne la prescription et la délivrance par la PUI, il ne concerne pas la prise en charge par les organismes sociaux*)
Arrêté du 31 mars 1999, Article 17 : "*Sauf accord écrit des prescripteurs mentionnés à l'article 2, il ne devra être mis ou laissé à la disposition des malades aucun médicament en dehors de ceux qui leur auront été prescrits et dispensés dans l'établissement. Les médicaments dont ils disposent à leur entrée leur seront retirés, sauf accord des prescripteurs précités.*"

La Prise en charge

- ✓ **La PUI fournit tous les traitements prescrits par le médecin** (choisis dans la mesure du possible dans le livret thérapeutique de l'établissement).

La réforme de la T2A a inclus tous les médicaments (sauf liste hors GHS) dans les forfaits.

Art.R162-32 du CSS : *Donnent lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale...le séjour et les soins avec ou sans hébergement, représentatifs de la mise à disposition de l'ensemble des moyens nécessaires à l'hospitalisation du patient, à l'exception de ceux faisant l'objet d'une prise en charge distincte en application des dispositions de l'article R. 162-32-1.*

Art.R.162-32-1 du CSS : *Sont exclus de tous les forfaits mentionnés à l'article R. 162-32 et font l'objet d'une prise en charge distincte, les frais afférents à la fourniture des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7.*

En Pratique

- ✓ **A l'admission, les traitements du patient doivent être réévalués par le médecin.**
- ✓ **Tous les traitements maintenus pendant l'hospitalisation doivent être represcrits par le médecin.**

Avis du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de Seine-Maritime: "Lors de l'hospitalisation d'un patient, la ré-évaluation de son traitement est une obligation déontologique entrant dans le cadre de la prise en charge médicale, le médecin hospitalier assumant alors la charge de la continuité des soins. Lorsqu'un patient est hospitalisé, le médecin doit re-prescrire les médicaments qu'il prenait antérieurement s'il juge nécessaire de les poursuivre. Cette prescription est sous la responsabilité médicale et doit donc être signée par le médecin. Si pour une raison particulière la prescription n'a pas été rédigée par le médecin, il doit impérativement la valider et la signer".

- ✓ **A l'issue de la réévaluation du traitement**, lorsqu'un médicament n'est pas référencé dans l'établissement de santé :

- **si** le traitement n'est pas substituable par un générique ou un similaire validé par la COMEDIMS,
- **si** il ne peut être arrêté,

Alors, exceptionnellement et pour la durée la plus courte possible, le temps d'approvisionnement le service par la PUI, dans un souci de continuité des soins, le traitement apporté par le patient sera utilisé sur accord écrit du prescripteur.

Une ordonnance nominative sera adressée à la PUI pour commander le ou les traitements manquants.

Dans ce cas, les traitements apportés par le patient lui seront prescrits et administrés selon les mêmes règles que les médicaments disponibles à l'hôpital (traçabilité de la prescription à l'administration).

- ✓ En aucun cas il ne sera demandé aux familles d'aller acheter des traitements en ville.
- ✓ Lorsque le traitement n'est pas reconduit pendant l'hospitalisation, celui-ci ne devra plus être disponible pour le patient hospitalisé. Il sera soit conservé par l'équipe soignante dans un lieu sécurisé, soit redonné à la famille.
- ✓ A la sortie du patient, ses traitements personnels lui seront redonnés. Dans la mesure du possible, les traitements arrêtés lui seront retirés avec son accord puis retournés à la pharmacie de l'établissement pour être détruits.
- ✓ En cas de transfert d'un patient, les établissements devront se concerter, si nécessaire, pour garantir la continuité des traitements. L'établissement à l'origine du transfert pourra fournir, si besoin, le traitement non disponible temporairement.

Cette ligne de conduite régionale élaborée par le groupe de travail circuit du médicament de l'OMÉDIT de Haute-Normandie permettra aux établissements de sécuriser le circuit du médicament, d'en renforcer le bon usage et d'obtenir une harmonisation régionale des pratiques. Cependant, elle ne se substitue pas à la réglementation et ne pourra pas être opposable en cas de contrôle de facturation à la T2A.