



ADMINISTRATION CENTRALE PA CME ADMINISTRATION GENERALE 7494_COSEPS	<u>Code:</u> PRC-000917 Ancienne codification: sans objet
Gestion du traitement médicamenteux personnel des patients hospitalisés	
Date d'application : 9 décembre 2015 Version : V-02	Rédigée par : A. Agresta, L. Bila, C. Centogambe, C. Courtinat, A. Leoni, J. Le Quellec, Vérifiée par: Référent thématique pharmacie Validée par : Groupe 5 du COSEPS Approuvée par : COSEPS

I. OBJET DE LA PROCEDURE

Cette procédure décrit les actions à entreprendre pour la prise en charge thérapeutique d'un patient ayant un traitement personnel lors de son hospitalisation.

On entend par **traitement personnel** les médicaments faisant l'objet d'une prescription pré-hospitalière ou d'une automédication, qu'ils soient ou non référencés au livret thérapeutique de l'AP-HM.

Cette procédure décrit la conduite à tenir par le médecin, le pharmacien et l'infirmier :

- lors de l'admission du patient
- durant tout le temps de son hospitalisation
- lors de sa sortie

Le but des actions de gestion des traitements personnels est de ne pas laisser le patient gérer lui-même ce traitement et de procéder à une évaluation de la thérapeutique dans son ensemble.

L'objectif final est la sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient hospitalisé, dans une logique de continuité des soins.

II. DOMAINE D'APPLICATION

- Prescripteurs : médecins et internes par délégation en charge du patient hospitalisé, sages-femmes pour les médicaments listés par l'arrêté du 4 février 2013 modifiant l'arrêté du 12 octobre 2011 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes.
- Pharmaciens et internes en pharmacie par délégation.
- Préparateurs en pharmacie.
- Infirmiers (IDE) assurant la gestion, l'administration et la surveillance du traitement dans l'unité d'hospitalisation.

III. GLOSSAIRE

- **Conciliation médicamenteuse** = processus formalisé prévenant ou corrigeant les erreurs médicamenteuses, qui prend en compte, lors d'une nouvelle prescription, tous les médicaments pris et à prendre par le patient.
- **Livret thérapeutique** = médicaments référencés à l'AP-HM et à disposition des médecins prescripteurs.
- **PUI** = Pharmacie à Usage Intérieur.
- **Stupéfiants** = médicaments inscrits sur la liste des Stupéfiants et de fait soumis à une réglementation particulière en terme de prescription, dispensation, administration et détention.
- **Traitement personnel** = traitement médicamenteux suivi par le patient avant son hospitalisation.

IV. DOCUMENTS DE REFERENCE

- Arrêté de 06 Avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé.
- Arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, à la dispensation et à l'administration des médicaments dans les établissements de santé.
- Décret n° 2015-355 du 27 mars 2015 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la Sécurité Sociale.
- Guide général de bonnes pratiques de prescription médicamenteuse à l'AP-HM - 30.05.2014
- Guide méthodologique des évaluations demandées au Contrat de Bon Usage 2009-2011 OMIT ARH PACA CORSE.
- Manuel de certification des établissements de santé V2010 critère 20a : « Démarche qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient ».
- Mode opératoire de la conciliation des traitements médicamenteux à l'admission (annexe I du rapport d'expérimentation du projet Med'Rec, HAS).
- Procédure relative à la préparation, distribution et administration des médicaments en unité de soins (hors gestion du traitement personnel du patient) référence CGS-NC/PP-001-2011.
- Procédure « Conduite à tenir pour l'élimination des déchets issus de médicaments » référence 2009-06-DID02.

V. CONTENU DE LA PROCEDURE

a. Préadmission - Information donnée aux patients

Lors de la consultation (médicale, chirurgicale ou anesthésique) précédant l'hospitalisation et/ou lors de la réception aux urgences, le médecin hospitalier doit recueillir les informations concernant le traitement personnel suivi par le patient.

Dès ce stade, il s'assurera que ce traitement (ou celui qui lui sera substitué) est disponible à la Pharmacie de l'hôpital.

Le médecin demande au patient de se munir pour son séjour de tous les éléments relatifs à son traitement personnel (ordonnance du traitement habituel à jour et/ou son traitement habituel) pour sa prise en compte pendant son séjour hospitalier.

b. Admission – Séjour

Dès l'arrivée du patient, l'organisation du service doit permettre de recueillir les données relatives au traitement personnel et d'expliquer au patient que ses médicaments lui sont retirés le temps de son hospitalisation pour éviter l'iatrogénie médicamenteuse.

I. Prescripteur

- Evaluation du traitement personnel

Le médecin de l'unité ou du service doit évaluer ce traitement et juger de l'opportunité de le maintenir, de le modifier ou de le suspendre. Dans la mesure du possible, il effectue une conciliation thérapeutique.

Le médecin apprécie pour chaque médicament la nécessité ou non de poursuivre ce traitement en vérifiant notamment :

- le dosage et la posologie
- la concordance entre ordonnance de ville et prise réelle du médicament
- la compatibilité du traitement avec la prise en charge médicamenteuse prévue pendant l'hospitalisation (notamment interactions médicamenteuses)

- Re-prescription

Tout médicament maintenu doit être re-prescrit sur le support adéquat en vigueur dans le service : prescription informatisée dans PHARMA/AXIGATE PRESCRIPTION/CIMASE ou support papier institutionnel (pour les cas exceptionnels où aucun logiciel dédié ne serait accessible).

L'établissement de santé ne pouvant détenir l'ensemble des spécialités médicamenteuses existantes, le médecin sera éventuellement amené à substituer certains médicaments ne figurant pas au livret thérapeutique de l'AP-HM par des médicaments « similaires thérapeutiques » y figurant. Il peut, pour cette étape, faire appel au pharmacien de site.

Il doit alors faire mention de cette substitution sur le support unique de prescription/administration du dossier du patient.

Dans tous les cas, le patient devra être informé des décisions prises concernant son traitement, de même que le personnel soignant.

2. IDE

- Détention du traitement personnel

Dès l'admission du patient dans l'unité, l'IDE récupère le traitement personnel apporté par le patient. L'ensemble de ce traitement est mis dans une enveloppe ou un sachet identifié par l'étiquette du patient. Cette enveloppe est conservée dans un endroit dédié et sécurisé dans la salle de soins de l'unité.

Cas particulier des médicaments inscrits sur la liste des stupéfiants

Lorsque des médicaments inscrits sur la liste des stupéfiants sont présents dans le traitement personnel apporté par le patient, ils doivent être placés dans le coffre des stupéfiants de l'unité dans une enveloppe identifiée par l'étiquette du patient assortie de la mention « traitement personnel du patient ».

Toute information relative à la détention et à la restitution du traitement personnel du patient doit être tracée dans le dossier de soins du patient.

- Administration du traitement personnel

Les modalités de l'administration sont décrites dans la procédure rédigée en mars 2011 (« Procédure relative à la Préparation, Distribution et Administration des médicaments en unités de soins hors gestion du traitement personnel du patient » référence : CGS-NC/PP-001-2011).

Cette administration doit toujours être tracée dans PHARMA ou AXIGATE ou sur le support unique de prescription/administration adéquat et en temps réel.

3. Pharmacien

Les médicaments inscrits au livret thérapeutique de l'AP-HM sont systématiquement fournis par la Pharmacie.

Pour les médicaments non-inscrits au livret thérapeutique :

- s'il existe un générique disponible : le pharmacien substitue le médicament prescrit par le générique en stock
- s'il existe un médicament d'action similaire : le pharmacien propose la substitution au médecin qui modifie alors sa prescription et, en cas d'approbation, la pharmacie délivre le médicament
- en l'absence de médicament d'action similaire : le pharmacien, en concertation avec le prescripteur, après accord du Service Central des Opérations Pharmaceutiques (SCOP) et selon la durée prévisible d'hospitalisation, choisit :
 - ✓ soit de procéder à un achat auprès du grossiste-répartiteur de l'AP-HM si produit disponible et si durée prolongée d'hospitalisation prévisible
 - ✓ soit de permettre, sous couvert de l'accord du prescripteur, l'utilisation des médicaments personnels du patient

Cas particuliers

Pour certains médicaments inscrits dans un protocole journalier tracé et nécessitant une continuité thérapeutique absolue, voire un décompte des prises, il est envisageable d'utiliser le traitement personnel du patient. Ces situations exceptionnelles sont représentées par les médicaments inclus dans un essai clinique, les médicaments sous ATU, les traitements de maladies orphelines et les antiviraux directs dans le cadre de la prise en charge de l'hépatite C.

c. Sortie

1. Prescripteur

Le médecin doit rédiger une ordonnance de sortie selon la procédure institutionnelle du COSEPS intitulée « Modalités de rédaction d'une ordonnance destinée à être exécutée en ville ».

Il fournit au patient toutes les informations nécessaires à la bonne compréhension de son traitement de sortie.

Le courrier au médecin référent ou au médecin de la structure d'accueil du patient doit mentionner le traitement de sortie du patient, en précisant plus particulièrement les modifications effectuées et leur fondement.

2. IDE

L'IDE restituée, au patient ou à son entourage, les médicaments du traitement personnel reconduits par le médecin dans l'ordonnance de sortie. Les médicaments arrêtés ne sont pas restitués.

Les produits restitués sont consignés dans le cahier de transmission infirmier.

Le traitement personnel non reconduit est éliminé, après en avoir informé le patient, selon la filière DASRI (Procédure « Conduite à tenir pour l'élimination des déchets issus de médicaments » référence 2009-06-DID02). En cas de refus, l'IDE doit en référer au médecin responsable ou au chef de service.

Cas particulier des médicaments inscrits sur la liste des stupéfiants

Les stupéfiants reconduits dans l'ordonnance de sortie, sont également remis au patient ou à son entourage.

Les stupéfiants non reconduits sont remis à la pharmacie qui procédera à leur destruction selon la réglementation spécifique en vigueur (Cf. Procédure gestion des médicaments stupéfiants).

VI. EVALUATION DE LA PROCEDURE

L'évaluation du respect de la procédure sera réalisée par audit de pratique. Cet audit de pratique est demandé dans le cadre du Contrat de Bon Usage.



GESTION DU DOCUMENT

Diffusion de la procédure :

Cette procédure a fait l'objet :

- D'une diffusion générale : via le logiciel de gestion documentaire NORMEA® et les espaces SharePoint dédiés
- D'une diffusion contrôlée

Classement de la procédure :

L'exemplaire original de la présente procédure est conservé sur le logiciel de gestion documentaire NORMEA®.

VII. HISTORIQUE DE LA PROCEDURE

Identification de la procédure	HISTORIQUE des modifications apportées
PRC-000917	21/04/2016 V-02 Révisé par COSEPS 01/12/2015 V-01 Intégration dans NORMEA