



PAYS DE LA LOIRE ●●

**Gestion du traitement personnel des
patients hospitalisés :**

Recommandations régionales

CONTEXTE

1. Préambule

La gestion du traitement personnel correspond à la prise en compte par les professionnels de santé de l'ensemble des médicaments pris à domicile par le patient au moment de son admission dans un établissement de santé. Selon l'arrêté du 6 avril 2011, le traitement personnel du patient est « *l'ensemble des traitements médicamenteux en cours au moment de l'admission du patient* ».

Cette thématique a été abordée lors de la journée annuelle d'échanges et de retours d'expériences de l'OMEDIT Pays de la Loire le 19 avril 2018 à Angers, lors de laquelle de nombreux professionnels ont témoigné leurs difficultés à traiter ce sujet au sein de leur établissement de santé.

L'objectif est d'élaborer des recommandations régionales afin d'aider les établissements de santé à rédiger leurs procédures institutionnelles de gestion du traitement personnel. La commission sécurisation de la prise en charge médicamenteuse de l'OMEDIT s'est emparée du sujet avec l'appui de l'Agence Régionale de Santé (ARS). Ces travaux autour de la continuité de la prise en charge médicamenteuse s'inscrivent en effet dans le Projet Régional de Santé, notamment dans ses orientations stratégiques relatives au parcours de santé, à l'accès aux soins et aux accompagnements utiles et adaptés, au bon moment et au bon endroit et à la coordination des acteurs.

Le groupe de travail constitué pour élaborer ce document était composé de pharmaciens hospitaliers exerçant au sein d'établissements publics et privés de la région Pays de la Loire.

Dans ce document, les différentes problématiques identifiées par le groupe de travail sont suivies de propositions et de recommandations.

Les questions liées à l'autonomie du patient et au recueil exhaustif du traitement personnel ne sont pas traitées dans ce document.

2. Rappels réglementaires et législatifs

- **Arrêté du 6 Avril 2011** relatif au management de la qualité de la prise en charge et aux médicaments dans les établissements de santé (article 13) : « *Les modalités de gestion du traitement personnel des patients sont définies afin d'assurer la continuité des soins et de garantir la sécurité du patient. Il ne devra être mis ou laissé à disposition aucun médicament en dehors de ceux qui leur auront été prescrits dans l'établissement* ».
- **Arrêté du 31 mars 1999** relatif à la prescription, à la dispensation et à l'administration des médicaments dans les établissements de santé (article 17) : « *Sauf accord écrit des prescripteurs mentionnés à l'article 2, il ne devra être mis ou laissé à 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* ».
- **Article R 162-32 du Code de la Sécurité Sociale** : « *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.* ».

Recommandations régionales

Admission : Hétérogénéité des pratiques de stockage et de prescription dans les unités de soins

Il est recommandé de demander à tout patient de venir avec ses ordonnances et son traitement habituel lors d'une hospitalisation.

À son entrée, même si son traitement lui appartient, il est précisé au patient que :

- Son traitement personnel est retiré par l'équipe soignante pour des raisons de sécurité. L'ensemble des médicaments doit être identifié, étiqueté au nom du patient et conservé dans un endroit sécurisé jusqu'à la sortie du patient (unités de soins ou pharmacie à usage intérieur - PUI). Ces médicaments sont conservés sans être intégrés à la dotation de l'unité de soins.

Par ailleurs, le médecin doit réévaluer l'ensemble du traitement pris par le patient. Les médicaments maintenus pendant l'hospitalisation doivent être prescrits par le médecin. Il ne devra pas être laissé de médicaments à la disposition du patient, sauf accord écrit du médecin prescripteur, dans des conditions définies.

Difficultés pour trouver une équivalence ou une substitution au regard du livret thérapeutique

En première intention, le médecin doit prescrire les médicaments inscrits au livret thérapeutique de l'établissement.

Dans le cas où un médicament n'est pas référencé et :

- Le médicament est non substituable par un générique et/ou aucun équivalent ne peut être proposé
- ET
- Le traitement ne peut être arrêté sans conséquences cliniques

Alors, exceptionnellement, pour une courte durée (24 à 72h) ou le temps d'approvisionner la PUI, le traitement apporté par le patient pourra être utilisé pour lui être administré selon les mêmes règles de traçabilité que les médicaments disponibles dans l'établissement.

L'approvisionnement de médicaments via une officine pour un patient hospitalisé dans un établissement avec PUI est une non-conformité réglementaire. Cette pratique est à proscrire

En aucun cas, il ne sera demandé à un tiers de se procurer des traitements auprès d'une pharmacie d'officine (pratique non réglementaire). Pour rappel, l'assurance maladie peut réaliser des contrôles et réclamer des indus à l'établissement pour les médicaments remboursés.

Patients arrivant avec leurs pilulier (médicaments dé-blistérés)

Le pilulier personnel du patient ne doit pas être utilisé dans l'établissement durant l'hospitalisation, selon la même logique que l'ensemble du traitement apporté par le patient. Le risque d'erreur médicamenteuse est amplifié par l'utilisation de médicaments dé-blistérés non identifiables (Cf. admission).

Indisponibilité des médicaments dans la structure d'aval ou à l'officine lors d'un transfert ou d'une sortie

En cas de transfert d'un patient :

Le traitement apporté par le patient devra le suivre. Il est remis au patient ou au personnel soignant de l'établissement d'aval. Une concertation entre les établissements de sortie et d'accueil est nécessaire pour assurer la continuité du traitement.

- Les traitements spécifiques¹ prescrits durant le séjour devront également suivre le patient pour une durée minimum de 48 à 72h, pour laisser suffisamment de temps aux pharmaciens de la structure d'aval de s'approvisionner.

À la sortie du patient :

- Les traitements poursuivis après l'hospitalisation lui seront redonnés.
- Avec son accord ou celui de son entourage, les traitements non repris sur l'ordonnance de sortie ne seront pas restitués. La restitution ou non du traitement médicamenteux fera l'objet d'un enregistrement sur un support prévu à cet effet, dans le dossier patient informatisé idéalement. Les traitements arrêtés seront retournés à la PUI de l'établissement pour y être détruits selon la procédure interne à l'établissement.

Pour les traitements spécifiques et afin d'assurer la continuité des soins, une quantité suffisante de traitements pour 24 à 72h pourra être délivrée au patient, le temps de lui permettre de se procurer son traitement en ville. Il sera également important d'informer le patient ou son entourage de la mise en place d'un traitement spécifique afin de leur permettre d'anticiper la commande du

¹ Traitement spécifique : traitement dont la disponibilité n'est pas immédiate (autorisation temporaire d'utilisation, médicaments à prescription restreinte, médicaments onéreux).

médicament auprès d'une officine. Cette information devra donc être tracée (compte-rendu d'hospitalisation, ordonnance de sortie...)

Cas particuliers

a) Les traitements stupéfiants :

Une vigilance supplémentaire est nécessaire vis-à-vis des médicaments stupéfiants apportés par le patient. Les stupéfiants doivent être stockés séparément du reste du traitement personnel et leur détention doit être conforme aux dispositions réglementaires (article 5, arrêté du 12 mars 2013). Il convient d'être particulièrement vigilant lors de la sortie du patient sur le risque de chevauchement entre la prescription de sortie et son traitement personnel s'il lui est remis.

b) Inclusion d'un patient dans un programme d'éducation thérapeutique :

Dans le cadre d'un programme d'éducation thérapeutique, le patient peut être amené à gérer tout ou partie du traitement se rapportant au programme.

La notion d'auto administration est évoquée dans une consultation publique de la HAS en 2015. Ce cas particulier n'est pas abordé dans ce document.

c) Pilule contraceptive :

Par exception, les femmes en âge de procréer sont autorisées à disposer et à gérer elles-mêmes leur traitement contraceptif.

d) Produits froids :

Par mesure de précaution, nous recommandons d'éliminer les médicaments thermosensibles détenus par le patient, avec l'accord de ce dernier ou de son entourage, puisqu'il n'y a aucune certitude sur le respect de la chaîne du froid de ces produits avant l'hospitalisation.

Points clés à communiquer aux soignants

- Pour des raisons de sécurité, à l'admission, les traitements apportés par le patient doivent lui être retirés, être identifiés à son nom et conservés dans un espace sécurisé. En cas de présence de médicaments stupéfiants, il convient de les stocker séparément et dans des conditions sécurisées.
- Le traitement doit être adapté à l'état du patient lors de son admission et donc la réévaluation médicale doit être systématique.
- Les médicaments administrés aux patients pendant l'hospitalisation sont **uniquement** ceux qui sont fournis par la PUI de l'établissement, sauf exception (cf. p3). L'assurance maladie peut conduire des contrôles et réclamer des indus à l'établissement en cas de non-respect de cette règle.
- En cas de transfert, le traitement apporté par le patient doit être remis à la structure d'aval.
- À la sortie du patient :
 - Les médicaments poursuivis represcrits lui seront rendus
 - Les médicaments arrêtés seront éliminés, avec son accord

- Il est possible si nécessaire de délivrer pour une durée suffisante les traitements spécifiques afin d'éviter une interruption du traitement. Le pharmacien d'officine devra être informé en amont pour disposer de suffisamment de temps afin de s'approvisionner.

Points clés à communiquer aux patients

L'OMEDIT Poitou-Charentes a réalisé une plaquette d'information intitulée « *Mes médicaments lors de mon hospitalisation* ». Ce document, à destination des patients, délivre de nombreuses informations apportant des réponses aux interrogations des patients hospitalisés. Cette plaquette est téléchargeable sur le site de l'OMEDIT dans la boîte à outils « Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse (<http://www.omedit-paysdelaloire.fr/fr/bao/baoscm/>).

Bibliographie :

- Ligne de conduite régionale vis-à-vis des médicaments apportés par le patient ; OMEDIT Haute Normandie.
- Procédure de gestion des traitements personnels des médicaments hospitalisés ; OMEDIT Poitou-Charentes, Commission Sécurisation Circuit du médicament, décembre 2014.
- Procédures internes aux établissements de la région Pays de la Loire.

Ce document ne se substitue pas à la réglementation et ne pourra pas être opposable, notamment en cas de contrôle de facturation.

Composition du groupe de travail

Gauthier Allais (OMEDIT Pays de la Loire), Ludovic Antier (Hôpital privé Saint Martin Beaupréau), Stéphanie Barre (CH Haut Anjou), Dominique Bodet (Clinique chirurgicale porte océane), Mélanie Boisseau (CH Haut Anjou), Marie-Anne Clerc (CHU Angers), Laurent Derenne (clinique Jules Verne, Nantes), Daphné Folliot (Clinique du Pré, Le Mans), Julie Geoffray (HI de Sèvre et Loire), Sylvie Jaccard (CHU de Nantes), Magalie Parpaillon (Centre de Médecine Physique et Réadaptation Côte d'Amour, Saint-Nazaire) Michel Reynier (Clinique Sud Vendée, Fontenay-le-Comte), Elise Rochais (OMEDIT Pays de la Loire), Marie-Pierre Taralon (Fondation Georges Coulon, Le Grand-Lucé), Marie-Claire Vince (CH Saint Nazaire), Raphaël Wielgo (Établissement de santé Baugeois Vallée, Baugé).

Relecture :

David Jacq (ARS), Pierre Constantin (ARS)

Ce document a fait l'objet d'une validation au comité de pilotage de l'OMEDIT.