

**REUNION DU GROUPE DE TRAVAIL  
CIRCUIT DU MEDICAMENT ET DES DM  
DU 12/10/07  
OMEDIT HAUTE-NORMANDIE**

**Participants** : Dr Y. BOULET (Pharmacien, CHI Eure-Seine), Dr M. DAOUPHARS (Pharmacien, CRLCC Becquerel), Dr F BOUDEWEEL (Pharmacien, CHI Elbeuf-Louviers), Dr A. BAUCHET (Pharmacien, CHS Rouvray), Dr JL GRENIER (Médecin, ARH), Dr E. REMY (Pharmacien, Coordonnateur de l'OMEDIT), Dr C. GAUDRAY (Pharmacien, Clinique Saint Hilaire), Dr F. ABRAHAM (Pharmacien, Clinique des Cèdres), Dr J. LACROIX (Pharmacien, GHH), Mme DOLLOIS (Direction, Clinique des Essarts), Dr EL BOUHMADII (Pharmacien, CH Gisors).

**Absents excusés** : Pr J. DOUCET (Président de l'OMEDIT), Dr CAUSSIN (Pharmacien, CHI Eure-Seine), Dr M.R. REYNAUD (Pharmacien, Clinique Bergouignan), Dr DELPLANQUE (Pharmacien, GHH).

### **Introduction par Mr Grenier**

Les objectifs fixés dans les CBU concernant la sécurisation du circuit du médicament ne sont pas atteints or l'informatisation ne sera pas réglée avant 6mois/2ans pour les ETS. Il faut donc réussir à sécuriser le circuit du médicament et des DM avant que l'informatisation ne soit aboutie (le groupe de travail informatisation se charge du côté informatisation du circuit).

- des priorités seront à définir pour 2008
- l'ARH souhaite proposer des accompagnements aux ETS dans ce domaine
- les résultats de l'enquête DHOS d'avril 2007 seront fournis au GT circuit du médicament pour faire le point dans la région

### **Différents points abordés lors de la réunion :**

- Accès aux recommandations

L'accès aux recommandations est-il simple ? Via intranet ou internet ?

A priori, tous les établissements n'ont pas accès à Internet.

Attention néanmoins à donner des liens mis à jour pour les recommandations.

Il faudrait que le lien à la recommandation se fasse directement sur la molécule, et non pas sur le site de l'AFSSAPS, HAS ou INCa.

Il est proposé que l'OMEDIT travaille sur la liste des liens directs et les transmette aux différents ETS.

➤ Expertises

Il n'existe pas forcément de référents nommément désignés dans les ETS concernant les différentes disciplines. Même pour le référent antibiothérapie qui fait pourtant l'objet d'un décret.

Connaître et diffuser le nom de l'expert ou des experts référents dans l'établissement permettrait sûrement d'y recourir plus facilement, notamment pour les internes ou lors de prescriptions difficiles.

➤ EPP

Les EPP relevant de la CME, il serait souhaitable que les CME s'approprient le sujet du circuit du médicament et proposent des EPP dans ce domaine.

Dans la région, différentes EPP ont déjà été réalisées : sur les anti-thrombotiques, le bon usage de la voie IV, la iatrogénie médicamenteuse du sujet âgé, le bon usage de la nutrition entérale/parentérale, les EPO ...

➤ Support de prescription unique

Pour beaucoup d'ETS, le support est unique mais au sein d'un service ... il ne parvient pas forcément jusqu'à la pharmacie.

Les prescriptions sont-elles écrites ? consultables ?

Le problème est soulevé s'agissant des traitements apportés par les patients en regard de l'arrêté du 31 mars 1999 et notamment de l'article 17 : peut-on utiliser les traitements apportés par les patients ?

➤ Rappel de l'article 17 : ..."Sauf accord écrit des prescripteurs ..., 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 écrit des prescripteurs précités"

Peut-on les utiliser seulement dans certains cas ?

Lorsqu'ils sont utilisés, d'autres problèmes surgissent, notamment :

- problèmes de pharmacovigilance
- retraits de lots : faut-il donner l'information même si le produit n'est pas détenu dans l'ETS ?
- la sécu ne risque t'elle pas de réclamer un du puisque les traitements ont été payés pour la ville et qu'ils sont utilisés alors même que le GHS finance déjà tous les traitements liés à l'hospitalisation, qu'ils soient aigus ou de fonds (il s'agit en fait d'une moyenne et d'un équilibre , pour certains patients l'hôpital est bénéficiaire, pour d'autres, déficitaire ...).

Le groupe de travail propose donc de réaliser un questionnaire qui sera diffuser aux ETS afin de faire le point sur les pratiques courantes dans notre région.

Il faudra ensuite proposer une ligne de conduite régionale suivant les cas (hospitalisation courte, traitements courants ...).

La question sera également posée à l'assurance maladie pour connaître son point de vue.

- Le groupe de travail circuit du médicament et des DM propose que soient diffusés les compte-rendus afin de motiver d'autres interlocuteurs.
- Un guide pratique de sécurisation du médicament existe déjà, il a été réalisé par l'HAS en 2005. Voir la nécessité d'en faire un régional ...

- Déclarations de pharmacovigilance

Nécessité d'avoir une procédure écrite dans l'établissement concernant la déclaration d'un événement indésirable, mais cela ne suffit pas.

Voir comment améliorer les dispositifs.

- Items du rapport d'étape du CBU concernant la sécurisation du circuit du médicament : les revoir pour l'année prochaine.

Beaucoup d'autres points sont intéressants dans la démarche de sécurisation du médicament, néanmoins, le groupe de travail ne pouvant pas aborder tous les sujets en même temps, il est décidé de traiter un sujet par réunion.

Le groupe décide de travailler tout d'abord sur la problématique des médicaments apportés par les patients.

Un questionnaire sera réalisé et envoyé courant novembre, abordant l'ensemble des difficultés liées à cette pratique.

La prochaine réunion permettra de faire le point sur les pratiques régionales afin de décider d'une ligne de conduite.

**Prochaine réunion le vendredi 11 janvier 2008 à 9h30, à l'ARH.**