

**OBSERVATOIRE DES MÉDICAMENTS, DES DISPOSITIFS MÉDICAUX ET DES INNOVATIONS
THÉRAPEUTIQUES
- OMÉDIT - RÉGION CENTRE**

**COMMISSION
QUALITÉ DE LA
PRESCRIPTION À
L'ADMINISTRATION**

FICHE DE BON USAGE

**Gestion des traitements personnels
des patients hospitalisés**

Date de rédaction :
Mai 2011

Validation au Comité
Stratégique
du 8 juin 2011

CONSTAT ET RAPPELS

De nombreux patients apportent tout ou partie des traitements médicamenteux en cours (1). L'utilisation des médicaments apportés par les patients est une pratique très répandue et très hétérogène d'un établissement à l'autre, voire d'un service à l'autre. Tous les médicaments ne sont pas disponibles à la pharmacie à usage intérieur de l'établissement.

Le traitement personnel du patient peut être défini comme l'ensemble des traitements médicamenteux en cours au moment de l'admission du patient.

Prendre en compte le traitement personnel du patient hospitalisé consiste à :

- récupérer et analyser les prescriptions des traitements médicamenteux en cours
- s'assurer de la présence ou non des médicaments apportés par le patient

**INTÉRÊTS DE PRENDRE EN COMPTE LE TRAITEMENT PERSONNEL DES PATIENTS
HOSPITALISÉS**

Prendre en compte les traitements personnels des patients permet d'éviter :

- de perturber l'équilibre d'un traitement adapté
- les risques liés à l'arrêt brutal d'un traitement
- les risques de surdosage, d'interactions par automédication
- les risques de confusion dus à la multiplicité des génériques

et de répondre à la législation (1,2) et aux exigences de la certification (3) :

- « Sauf accord 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 lui 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 »
- Tout traitement personnel habituel pris par le patient au cours d'un séjour hospitalier est inclus dans le forfait séjour. Il ne peut être ni à la charge du patient, ni à celle de l'Assurance Maladie (4).

(1) Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé

(2) Article 17 de l'arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, à la dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses

(3) V 2010 HAS Critère 20.a : Management de la prise en charge médicamenteuse du patient

La prise en charge médicamenteuse en établissement de santé doit assurer au bon patient, l'apport du bon médicament, à la bonne posologie, selon la bonne voie, dans les bonnes conditions et au meilleur coût. Elle s'appuie sur la maîtrise de la prescription, de la dispensation, de l'administration et sur la surveillance thérapeutique du patient. Sa continuité nécessite de prendre en compte le traitement personnel du patient à l'admission, de documenter l'exhaustivité du traitement médicamenteux lors des transferts et de la sortie et d'établir une coordination efficace avec les professionnels de ville.

(4) Articles R 162-32 et R 162-32-1 du Code de Sécurité sociale

RECOMMANDATIONS

Autant que faire se peut, et avant l'admission, il est demandé au patient de fournir les prescriptions de tous ses traitements en cours.

A son arrivée dans le service, pour des raisons de sécurité, les traitements personnels du patient **lui sont retirés**.

Ils seront remis à la famille ou conservés dans l'unité de soins dans un espace réservé, sécurisé, identifié à cet effet et individualisé par patient.

Le prescripteur réévalue systématiquement le traitement du patient dès son entrée.

Il établit la prescription par écrit ou informatique en décidant de conserver, modifier ou supprimer tout ou partie du traitement et transcrit sa décision sur le dossier patient.

Le prescripteur doit prescrire, en première intention les médicaments **inscrits dans le livret thérapeutique** de l'établissement.

La prescription de médicaments **non référencés** au livret thérapeutique doit rester **exceptionnelle** pour répondre à des besoins non couverts par les médicaments en stock.

Lorsqu'un médicament n'est pas référencé dans l'établissement, et que sa prescription est maintenue, **médicament non substituable ou ne pouvant être interrompu sans conséquences cliniques**, il est souhaité un échange avec le pharmacien.

Dans ce cas, pour des traitements de très courte durée ou pour avoir **le temps de réapprovisionner la pharmacie à usage intérieur et afin de respecter la continuité du traitement médicamenteux, sur accord écrit du prescripteur** noté sur le dossier de soins, les médicaments apportés par le patient pourront lui être administrés selon les mêmes règles que les médicaments disponibles dans l'établissement.

En aucun cas, il ne sera demandé à la famille d'aller chercher des traitements en ville.

Lors de la sortie ou des transferts il est nécessaire de tenir compte des prescriptions établies avant l'hospitalisation, afin de les re - prescrire si nécessaire, et d'établir une coordination efficace avec les professionnels de ville.

A la sortie du patient, ses traitements personnels lui seront redonnés s'ils sont toujours prescrits, accompagnés d'informations adaptées (observance, prescription en DCI,...) Dans la mesure du possible, les traitements arrêtés lui seront retirés pour destruction, avec son accord.

Le retrait et la restitution des traitements personnels sont tracés dans le dossier patient.