

## Introduction

### Sortie d'hospitalisation => Etape clé du parcours de soin des patients

- ✓ Complexification croissante des traitements ambulatoires
- ✓ Multiplicité des circuits de dispensation (officine, rétrocession, hospitalisation à domicile, etc)
- ✓ Augmentation des ruptures d'approvisionnement
- ✓ Formes pharmaceutiques disponibles en ville peu adaptées à la Pédiatrie

### Objectif :

**Identifier des actions pharmaceutiques à mettre en œuvre pour assurer la continuité des traitements médicamenteux à la sortie des services de Pédiatrie**

## Matériel et Méthodes

- ✓ Analyse des ordonnances de sortie de **tous** les patients d'un service de Pédiatrie :
  - ✓ Du 30 mars au 30 avril 2015 (22 jours ouvrés)
  - ✓ Uniquement le jour de la sortie
  - ✓ Recueil des prescriptions de médicaments dits « particuliers » : rétrocédables, avec Autorisation Temporaire d'Utilisation (ATU) et préparations magistrales
  - ✓ Recueil des questions posées par les médecins, soignants, patients ou leur famille concernant les traitements de sortie

## Résultats

113 patients sortants

32 patients sortis sans analyse (31,9%)

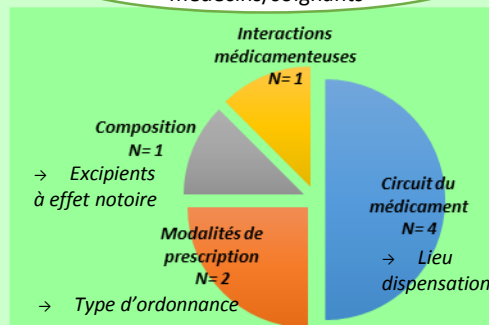
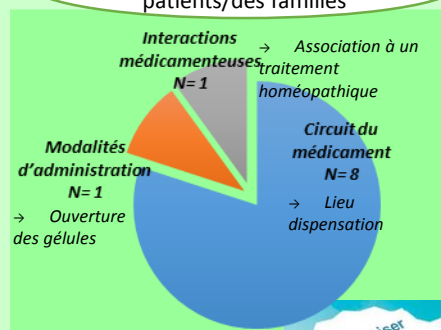
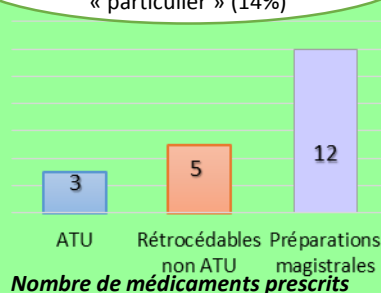
66 ordonnances de sortie analysées (58,4%)

199 lignes de médicaments prescrites

8 questions des médecins/soignants

9 ordonnances avec au moins 1 médicament « particulier » (14%)

10 questions des patients/des familles



## Discussion

- Difficile de voir tous les patients avant leur sortie
  - **Anticiper** la sortie durant toute l'hospitalisation
- Pédiatrie : prescription de médicaments « particuliers »
  - **Cibler** prioritairement l'analyse des ordonnances contenant ces médicaments
- Circuit du médicament mal connu des médecins/soignants
  - **Former et informer** : réalisation d'une fiche-action institutionnelle à destination des services
- Circuit du médicament mal connu des patients/familles
  - **Former et informer** : organiser des entretiens pharmaceutiques de sortie

La sortie d'hospitalisation doit être anticipée grâce à un travail pluridisciplinaire mené tout au long du séjour du patient.

## GESTION DES TRAITEMENTS EN SORTIE D'HOSPITALISATION

- (1) **Médicaments avec autorisation temporaire d'utilisation (ATU)**  
Pour les médicaments n'ayant pas d'autorisation de mise sur le marché (AMM). 2 types d'ATU : ATU nominative (accordée pour un seul patient) ou ATU de cohorte (accordée pour un groupe de malades, une indication précise ...).  
➔ Dispensation du médicament à la **pharmacie de l'hôpital (service de rétrocession)** sur une ordonnance : simple ou bizonne pour les patients en affection longue durée (ALD) et signée par un médecin senior.
- (2) **Spécialités**  
Concernent la majorité des médicaments disponibles.  
➔ Dispensation par l'**officine du patient** sur une ordonnance : simple, sécurisée pour les stupéfiants, bizonne pour les patients en ALD ou d'exception pour les médicaments d'exception.
- (3) **Préparations magistrales**  
Médicaments préparés pour les besoins spécifiques d'un patient, en raison de l'absence de spécialité disponible ou adaptée sur le marché.  
➔ Dispensation possible par l'**officine du patient** sur une ordonnance : classique ou bizonne pour les patients en ALD.
- (4) **Médicaments rétrocédables**  
Pour certains médicaments non disponibles en pharmacie d'officine.  
➔ Dispensation du médicament à la **pharmacie de l'hôpital (service de rétrocession)** sur une ordonnance : simple, sécurisée pour les stupéfiants ou bizonne pour les patients en ALD et signée par un médecin senior.
- (5) **Médicaments de la réserve hospitalière**  
Médicaments dont la dispensation et l'administration ne sont possibles qu'en milieu hospitalier.  
➔ Dispensation impossible aux patients non hospitalisés.