





Rétrocession = activité complexe

→ à l'interface ville hôpital







GESTION DES PROBLÉMATIQUES EN RÉTROCESSION PAR LE BIAIS D'UNE APPROCHE TERRITORIALE ORIGINALE

M. Colnot¹, J. Plé¹, C. Bouglé², C.Castel², B. Dieu³, C. Hecquard⁴, C. Hervouet³, A. Muzard⁴, C. Orsini³, E. Remy⁵, F. Bounoure⁶, D. Monzat¹

¹OMéDIT Normandie, CHU de Rouen, 76000 Rouen; ²OMéDIT Normandie, ARS de Normandie, 14000 Caen; ³Service Pharmacie, CHU de Rouen, 76000 Rouen; ⁴Service Pharmacie, CHU de Caen, 14000 Caen; ⁵Service Pharmacie, CHI d'Elbeuf-Louviers-Val de Reuil, 76410 St Aubin les Elbeuf, ⁶Service Pharmacie, CH Asselin Hedelin, 76190 Yvetot

Introduction

Cor

Rétrocession = activité à risques

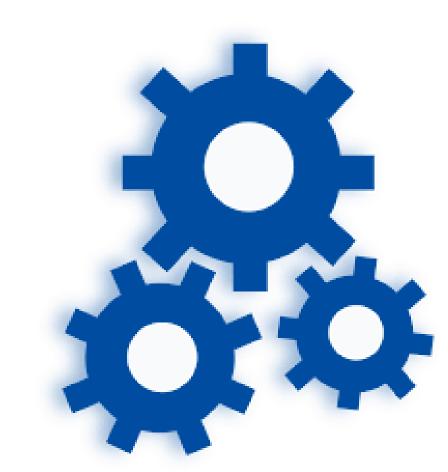
Sanitaires, juridiques et financiers

Le parcours patient ne se limite pas à un hôpital ou un GHT.

Comment sécuriser la prise en charge thérapeutique des patients en rétrocession?

Mise en place d'une approche territoriale originale

Méthode



Constitution d'un Groupe de Travail (GT) régional :

- > Pharmaciens de plusieurs établissements (ES) spécialisés et ES de proximité
- Définition des missions du GT :
 - > Aider au développement de la pharmacie clinique en rétrocession
 - Participer à l'amélioration des parcours pharmaceutiques (assurance qualité)
 - Piloter l'activité de rétrocession dans la région
 - Favoriser le développement du lien ville hôpital
 - Elaborer des recommandations régionales en cas de « zone grise » règlementaire
- Elaboration des outils et des recommandations régionales

Résultats

Assurance Qualité:

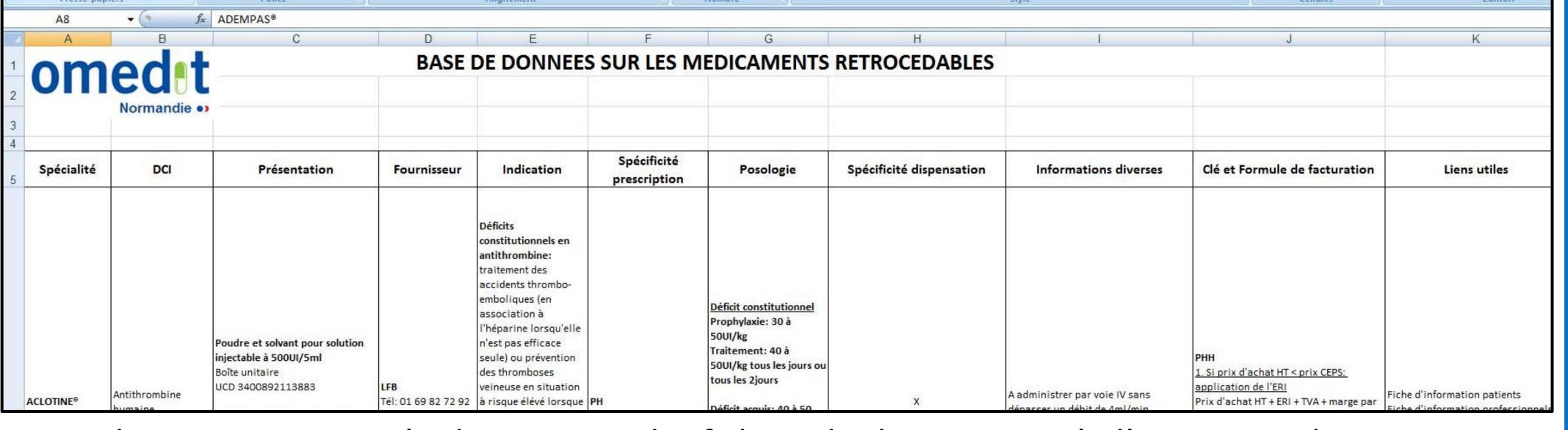
- Elaboration et traitement de fiches d'évènements indésirables
- Mise en place d'une liste de diffusion pour partager des retours d'expérience

Recommandations régionales :

- Rappels réglementaires sur la rétrocession de médicaments utilisés dans le cadre de la prise en charge des douleurs chroniques rebelles et des soins palliatifs :
- → Vérification de la prescription (prescripteur hospitalier avec antalgique de niveau 3 ou service de soins palliatifs), l'existence d'une demande préalable de HAD refusée pour les médicaments en réserve hospitalière...
- Dispensation de plus d'un mois de traitement dans le cadre d'un départ à l'étranger :
- → Accord du médecin, accord de la caisse d'assurance maladie...
- Choix de l'unité de dispensation : UCD ou boîte
- → Privilégier le référencement des petits conditionnements, s'assurer de transmettre la notice au patient si déconditionnement, si délivrance > 1 mois vérifier le rythme de délivrance...
- Préconisations de dispensation de préparations magistrales en rétrocession (lorsque le principe actif est utilisé dans une spécialité en réserve hospitalière mais est disponible en ville en tant que matière première)
- → Privilégier une dispensation hospitalière
- → Si dispensation par officine : initiation du traitement dans le service, s'assurer de l'information thérapeutique du patient, communiquer à l'officinal tous les documents utiles à la prise en charge...

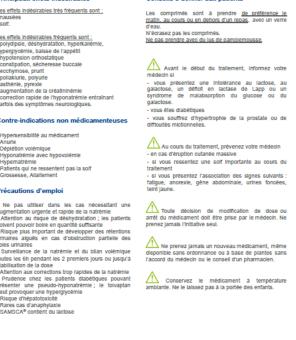
Pharmacie clinique:

Constitution d'une base de données des médicaments rétrocédables (119 spécialités)



Mutualisation et mise à disposition de fiches de bon usage à l'attention des patients et professionnels de santé









Pilotage régional de l'activité de rétrocession :

- Réalisation d'enquêtes régionales
- → Etat des lieux de l'organisation de la rétrocession dans la région
- Enquête sur la disponibilité

 des médicaments rétrocédables
- Cartographie des PUI avec activité de rétrocession

Lien ville hôpital:

- Diffusion de notes d'information pour les officines en cas de contingentement
- → Vaccin Hépatite B, Vaccin antipneumococcique, Benzathine benzylpenicilline...

Conclusion

Ces outils de pharmacie clinique ainsi que ces recommandations régionales seront bientôt mises à disposition sur le site internet de l'OMEDIT de Normandie. Ils permettront de sécuriser et de standardiser les soins pharmaceutiques dispensés par les établissements spécialisés et de proximité.