

Le médicament devrait-il suivre le patient tout au long de son itinéraire clinique ?

Évaluation dans un centre universitaire de traitement et de réhabilitation (CUTR) hospitalier


 Centre hospitalier
 Universitaire vaudois

 Barbey V.¹, Devaud J.-C.², De Giorgi Salamun I.², Sadeghipour S.^{1,2,3}
¹Section des Sciences Pharmaceutiques, Université de Genève; ²Service de pharmacie, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne, ³ Centre de recherche et d'innovation en sciences pharmaceutiques et cliniques, Université de Lausanne, Suisse

Contexte

- Les différentes pharmacies d'unité de soins (PUS) sont contraintes de commander le(s) même(s) médicament(s) spécifique(s) (MS).
- Ce circuit traditionnel peut entraîner du gaspillage de ressources et des risques de rupture thérapeutique à cause des délai d'obtention auprès de la pharmacie centrale de l'hôpital.

Objectifs

1. Établir un **état des lieux** des pratiques en Suisse.
2. Modéliser un **circuit innovant (MI)** où le **MS suit le patient tout au long de sa prise en charge** afin de comparer le **MI au modèle traditionnel (MT)** d'un point de vue financier et clinique.

Matériel et méthode

1. Etat des lieux des pratiques en Suisse

- Les pratiques nationales suisses ont été recensées à l'aide d'un questionnaire comportant 9 questions portant sur l'établissement hospitalier et 8 questions sur les MS. Le questionnaire a été envoyé à 66 hôpitaux.

2. Comparaison des deux modèles

- Deux modèles d'itinéraire clinique d'un patient à travers les différents unités de soins (US) jusqu'au transfert au CUTR ont été établis par schématisation. Le MT et le MI.
- Un MS est un médicament ne faisant ni partie de la dotation médicamenteuse de l'US *n-1*, ni de celle du CUTR (Fig. 1).
- Tous les médicaments des patients entrant à Sylvana du 31.08 au 11.11.2020 ont été recensés grâce au dossier patient informatisé.
- Les moyennes de coûts (i.e. prix provenant du système informatisé institutionnel facturés aux US) entre le MT et le MI ont été comparées à l'aide du test *t* de Student (significatif à $p < 0.05$).
- Le risque de rupture thérapeutique d'un patient arrivant au CUTR a été évalué par rapport à la dotation disponible dans l'US.

Conclusion

- L'enquête Suisse n'a démontré aucune pratique harmonisée ni approche systématique de ce problème.
- Les résultats issus des modélisations semblent indiquer, **qu'il n'y a pas de plus-value associée au transfert systématique du patient et de son (ses) MS d'une US à une autre.**
- Ces résultats nécessitent d'être confirmés par des études supplémentaires faisant intervenir des itinéraires cliniques plus complexes et davantage de disciplines médicales.

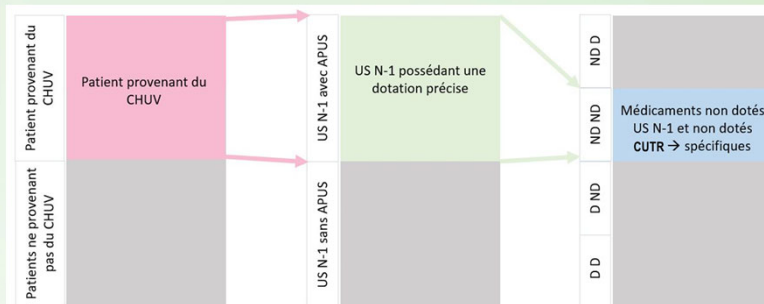


Fig 1 Schéma des facteurs d'exclusion/inclusion (US = Unité de soins, D = Doté, ND = Non Doté)

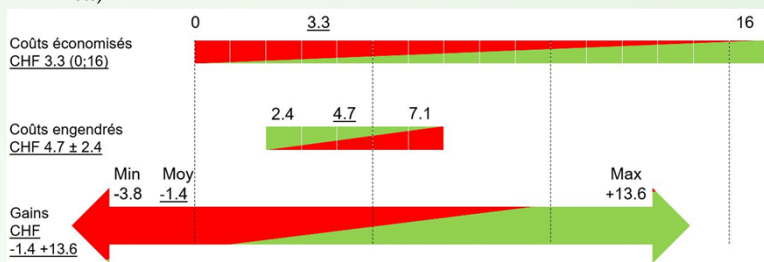


Fig 2 Coûts potentiellement économisés et engendrés

Résultats

1. État des lieux des pratiques en Suisse

Vingt-trois hôpitaux suisses (35%) ont répondu au questionnaire, parmi eux :

- a. Quatorze (60.8%) faisaient suivre les MS sans consensus sur la définition d'un médicament cher,
- b. Quatre (17%) ne faisaient suivre que les médicaments chers,
- c. Dix (44%) faisaient suivre tous les médicaments.

2. Comparaison des deux modèles

 Sur les 167 admissions au CUTR, 156 (93%) provenaient du CHUV. Seules 56 US (34%) possédaient une dotation médicamenteuse et un.e assistant.e en pharmacie d'unité de soins (APUS) dans l'US *n-1* :

- a. Les patients provenaient majoritairement de la traumatologie ($n = 22$, 39%) et de la médecine interne ($n = 11$, 20%),
- b. La différence des coûts moyens entre le MT et le MI était de CHF 186.-, mais n'était pas significative,
- c. Le plus rentable serait d'économiser CHF 16 et d'investir CHF 2.4, ce qui mène à un gain de CHF 13.6 par MS.

Le cas contraire mène à une perte de CHF 3.8 s'il faut investir CHF 7.1 mais économiser CHF 0 sur ce circuit (Fig. 2).

Fun fact !

1. La quantité moyenne de MS restante dans les boîtes qui suivent leur patient dans le MI a été de 37 ± 36 % :
 - a. Dans le pire des cas, la boîte contiendrait moins de 2% de son contenu total,
 - b. Pour économiser des coûts, il faudrait que cette quantité restant soit supérieure ou égale au coût de fonctionnement maximum de CHF 7,
 - c. Pour que le suivi du MS soit rentable, celui-ci devrait ainsi coûter au moins CHF 546.-

Références

1. Feka A, Devaud J, Sadeghipour F. Rôle de l'APUS dans l'optimisation des retours de médicaments à la pharmacie. Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien. 1 mars ! 2017;52(1):e10.
2. Bedouch P, Baudrant M, Detavernier M, Rey C, Brudieu É, Foroni L, et al. La sécurisation du circuit du médicament dans les établissements de santé : données actuelles et expérience du centre hospitalier universitaire de Grenoble. Annales Pharmaceutiques Françaises. 1 janv 2009;67(1):3-15.

 Contact : jean-christophe.devaud@chuv.ch ; aucun conflit d'intérêt à déclarer
