

**SPF SANTE PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAINE  
ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT**

Bruxelles, le 14/10/2004

---  
**Direction générale de l'Organisation  
des Etablissements de Soins**

---  
**CONSEIL NATIONAL DES  
ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS.**

---  
**Section "Programmation et Agrément"**  
---

**Réf. : CNEH/D/240-1 (\*)**

## **AVIS RELATIF À LA DISTRIBUTION DE MÉDICAMENT DANS LES HÔPITAUX**

Pour le Pr. Janssens, Président,  
Le secrétaire,

C. DECOSTER

**(\*) Cet avis a été ratifié par le Bureau spécial le 14 octobre 2004.**

## **Avis relatif à la distribution de médicaments dans les hôpitaux**

Récemment, dans plusieurs hôpitaux, la distribution décentralisée de médicaments n'a plus été acceptée par différents services d'inspection.

Le CNEH a créé un groupe de travail afin de conseiller le ministre à ce sujet. Dans ses activités, le groupe de travail a été assisté par la Direction générale Médicaments.

Lors de l'examen des problèmes afférents à la distribution des médicaments à l'hôpital, le groupe de travail a tenu compte de la nécessité d'utiliser les moyens limités de manière optimale afin de permettre aux médecins et aux infirmiers de travailler de manière fonctionnelle et efficiente et, surtout, afin de donner aux patients la bonne médication au bon moment en évitant les erreurs et les abus. Le groupe de travail a également examiné le rôle et la fonction de pharmacien à l'hôpital.

### **1. Constatations générales**

Certaines définitions et notions, telles que la prescription et la délivrance, semblent dépassées. Elles sont remplacées par des notions comme « ordre » et « confirmation d'administration ».

Il semble que seule l'informatisation de la distribution des médicaments permette d'utiliser toutes les informations sur les médicaments (indications, contre-indications et interactions) de manière positive et ce, au bénéfice du patient.

Lorsqu'un pharmacien conçoit un système de distribution en accord avec les médecins et la direction hospitalière et qu'il contrôle et valide ce système, cela peut être considéré comme une surveillance suffisante de la distribution de la médication au patient. Le pharmacien est responsable de la surveillance de ce processus. Dès lors, son rôle au sein du Comité médico-pharmaceutique et du Comité du matériel médical est essentiel. Le pharmacien doit assurer un service de garde.

La réduction continue de la durée d'hospitalisation a un impact important sur le processus de la distribution de médicaments qui doivent être distribués presque immédiatement au patient. A défaut, le patient sera déjà sorti avant de recevoir les médicaments.

Les syndromes suivent de plus en plus la même évolution : d'infections hyperaiguës simples, elles se transforment en infections chroniques multiples, avec ce que cela implique sur le plan de la polypharmacie y afférente et les risques d'interactions et d'erreurs.

Le coût croissant des nouveaux médicaments force les hôpitaux à consacrer une attention toute particulière à la facturation.

### **2. Conditions générales pour une distribution de qualité des médicaments**

#### **a. Traitement électronique de la prescription – la mission**

Un traitement électronique englobe l'ensemble du circuit à partir de l'ordre donné par le médecin (prescription, ordre permanent, ordre verbal ou téléphonique, ordre électronique, etc.) jusqu'à l'administration au patient. Ladite administration par l'infirmier ou le médecin est enregistrée et confirmée, et les interactions possibles en fonction d'une autre médication et/ou pathologie sont signalées.

Le pharmacien dispose à tout moment d'un aperçu de ce qui est prescrit et administré à chaque patient.

## **b. L'armoire d'urgence**

En raison des progrès de la médecine, l'intensité de travail est actuellement plus élevée dans certains services hospitaliers que dans les services de soins intensifs et d'urgence il y a quelques années. Il en résulte que la distinction entre l'armoire d'urgence et les larges armoires- tampon s'estompe.

## **c. Les médicaments ne faisant pas l'objet d'une prescription**

Contrairement à la situation à domicile, ces médicaments, qui ne font pas l'objet d'une prescription, ne sont pas disponibles immédiatement pour le patient à l'hôpital. Une libéralisation doit être envisagée, bien entendu en concertation avec le médecin traitant et avec une confirmation d'administration donnée par le médecin au pharmacien, afin que tous deux soient informés de l'administration et des problèmes possibles.

## **d. Substitution de médicaments**

En raison du nombre élevé de spécialités pharmaceutiques, il est difficile de garantir une distribution ordonnée et ponctuelle des médicaments. Chaque hôpital doit donc établir un formulaire limité, ce qui requiert un droit de substitution. Cette substitution doit être organisée et réglée par une concertation mutuelle au sein de l'hôpital (comité médico-pharmaceutique).

## **e. La médication à domicile**

La législation actuelle interdit l'utilisation, à l'hôpital, de médication utilisée à domicile. Toutefois, le raccourcissement de la durée de séjour est tel que cela devrait quand même pouvoir être autorisé. A cet égard, l'infirmier, le médecin et le pharmacien hospitalier doivent surveiller la prise de ces médicaments.

## **f. Les emballages unitaires**

Une distribution efficace, sûre et économique des médicaments requiert que les médicaments soient conditionnés dans des emballages unitaires (pourvus d'un code barre). Certains grands hôpitaux le font eux-mêmes, ce qui est très onéreux. Toutefois, une officine hospitalière ne peut le faire pour d'autres officines.

## **g. La durée du traitement**

Une officine hospitalière ne peut délivrer des médicaments que pour 5 jours. Pour certaines médications, un délai aussi court a peu de sens et implique une contrainte administrative inutile pour le médecin, le pharmacien et l'infirmière.

## **3. Avis**

a. Le Conseil recommande que le traitement électronique de la prescription/ordre puisse être financé par le biais du budget des moyens financiers.

b. Le Conseil recommande au ministre d'adapter la réglementation sur les armoires d'urgences et, en attendant, de rédiger une circulaire dans laquelle l'autorité commente la réglementation existante de manière approfondie et l'interprète avec précision et clarté.

c. Le Conseil recommande d'adapter la réglementation relative aux médicaments ne faisant pas l'objet d'une prescription et de mettre ces produits et médicaments à la disposition des sections où ils peuvent être administrés au patient sur simple ordre du médecin.

d. Le Conseil recommande de réglementer le droit de substitution pour le pharmacien hospitalier , en accordant une attention toute particulière à la concertation et à l'échange d'informations entre les médecins, les pharmaciens, les infirmiers et les patients.

e. Le Conseil recommande de réglementer le droit de continuer la médication du domicile à l'hôpital, en accordant une attention toute particulière à la concertation et à l'échange d'informations entre le médecin généraliste ou le médecin traitant, le médecin hospitalier, le pharmacien, les infirmiers et les patients.

f. Le Conseil recommande de rendre obligatoire l'emballage unitaire à toutes les firmes pharmaceutiques. Au cours d'une phase transitoire, une officine hospitalière doit pouvoir réaliser un reconditionnement pour d'autres hôpitaux.

g. Le Conseil recommande d'adapter la réglementation afin de prescrire ( certains ) médicaments pour une durée déterminée.

Le Conseil insiste pour être étroitement associé à toutes les adaptations qu'il propose.