Enquête régionale Auvergne-Rhône Alpes

Méthodologie

Contexte

L'étude DIMED a montré que la première cause des médicaments jetés dans les unités de soin était **leur arrivée à péremption** générant ainsi **un impact environnemental significatif**. De plus, un des motifs de péremption fréquemment rapporté concerne les **médicaments achetés pour un patient donné et non liés au motif d'hospitalisation**. Dans ce cas spécifique, une fois le patient sorti, le **traitement restant risque de ne pas être utilisé avant péremption** (notamment s'il ne fait pas partie de la liste des médicaments rétrocédables).
La mise en œuvre d'actions efficaces sur la réduction des périmés est donc dépendante des motifs péremptions. Au regard de la transversalité du circuit du médicament et des moyens humains disponibles, une priorisation des actions correctives est nécessaire et doit être établie après un diagnostic initial le plus représentatif possible des médicaments qui arrivent à péremption dans l'établissement.

1. Contenu et objectifs de l'enquête

Cette enquête est proposée en deux parties :

1) Une enquête **rétrospective**.
2) Une enquête **prospective** facultative.

L'enquête **rétrospective** cherche à établir un premier diagnostic du **recensement** des médicaments arrivés à péremption dans l'établissement et d'en estimer leur **impact environnemental.**
Pour limiter le temps de recueil, la méthodologie proposée se base sur la **traçabilité dans les systèmes d'information hospitaliers (SIH)** des médicaments arrivés à péremption.
Cependant cette méthodologie aura probablement tendance à **surreprésenter le recueil** des médicaments arrivés à péremption au sein de la PUI. Afin d'établir un diagnostic le plus complet possible, une partie **descriptive** de l'organisation de la **gestion** des médicaments périmés dans l'établissement sera à compléter. Elle contribuera à estimer la représentativité supposée des médicaments périmés recueillis dans le cadre de l'enquête au regard de l'ensemble des médicaments périmés supposés de l'établissement.

Les 3 objectifs du recueil quantitatif sont :

1. Le premier est de **quantifier** les médicaments périmés annuels par établissement.
   La quantification se fera en volume d'UCD et en euros.
2. Le second objectif est **d'identifier** pour chaque établissement **les motifs de péremption**.
3. Le troisième objectif est d'estimer **l'impact carbone** pour les périmés annuels et spécifiquement pour les médicaments achetés pour un patient donné sans lien direct avec son hospitalisation.

L'enquête **prospective** vise à recueillir les médicaments d'ores et déjà **identifiés à risque d'arriver à péremption et achetés pour un patient donné.** Elle est donc basée sur un recueil subjectif et non exhaustif.

2. Cible de l'enquête

Tous les établissements de santé avec PUI (pharmacie à usage intérieur) sont invités à participer à l'étude :

- Établissements publics
- Établissements privés à but lucratif
- ESPIC (Établissements de santé privés d'intérêt collectif)
- Etablissements médico-sociaux
- Autres structures pertinentes selon l'activité

3. Présentation de l'outil recueil

Pour participer à l'étude, il conviendra de compléter puis de transmettre le **fichier Excel®** de recueil « **Fichier de recueil MEDAPERH** ».

Le fichier Excel est composé de 3 onglets.

⇒ Les 2 premiers onglets sont dédiés à l'enquête rétrospective.
⇒ Le 3ème et dernier onglet est dédié à l'enquête prospective

Le premier onglet concerne la partie descriptive et les résultats des calculs automatiques.

En premier lieu, vous devrez compléter **les données d'identification de l'établissement** participant : Nom Finess Typologie Statut.

Dans le second bloc les renseignements demandés portent sur votre **évaluation de l'exhaustivité du recensement des périmés**. Pour cela, vous devrez compléter par le biais de listes déroulantes de choix :

- ✓ 2 questions relatives au circuit des **médicaments gérés en hors stock**,
- ✓ 4 questions sur votre organisation du **circuit des médicaments périmés**
- ✓ En conclusion des éléments décrits, vous devrez choisir en % la proportion estimée que représente le recueil de médicaments périmés transmis dans l'enquête au regard de la globalité des périmés supposés de l'établissement.

La conclusion étant subjective nous vous conseillons de la compléter en **recueillant séparément les avis de plusieurs professionnels** ayant une vision globale du circuit des médicaments et de leur consommation ou péremption.

Dans le troisième bloc, vous devrez transmettre **vos données globales de consommation en médicaments** de l'établissement en montant et en volume d'UCD.

Vous trouverez ensuite un bloc dédié aux **calculs automatiques des pourcentage de périmés**. Les calculs s'implémenteront après le renseignement des données des 2 premiers onglets.

Le dernier encadré concerne le **recensement des actions d'amélioration de la gestion des périmés** mises en œuvre AVANT le recueil.

Le deuxième onglet contient le recueil quantitatif des médicaments arrivés à péremption en 2025.

Pour transmettre ces données, nous vous conseillons de partir des recueils des médicaments périmés existants dans votre établissement de 2025.
Ainsi cela pourra venir :

- ➢ D'une extraction de votre SIH contenant une Unité Fonctionnelle « Rebut » ou « Périmé/ cassé » etc . Dans ce cas vous vous attacherez, autant que possible, à ne conserver pour l'enquête que les médicaments arrivés à péremption.

- D'un recueil papier ou dématérialisé, des médicaments arrivés à péremption à la PUI ou en US quel que soit leurs modalités de gestion informatique (stock ou hors stock)

Le listing pourra inclure tous les médicaments, quelle que soit sa forme galénique (IV, per os) y compris : les préparations hospitalières et magistrales, les cytotoxiques/cytostatiques injectables, les médicaments radiopharmaceutiques, les stupéfiants, les antidotes, les bouteilles de gaz médicinaux.

Vous devrez alors transmettre dans le tableau de recueil pour chaque ligne de médicament arrivé à péremption les variables suivantes :

- Leur code CIP/UCD, leur libellé, la quantité périmée = **Variables obligatoires**
- Le motif de péremption.
  La liste déroulante contient les motifs suivants : *Traitement spécifique pour un ou quelques patients donnés // Erreur de commande // Erreur de livraison // Livraison à péremption courte // Commande en gros volume pour atteinte franco port // Changement de pratique, protocole, marché médicamenteux // Patient non venu ou décédé // Détention obligatoire, sécuritaire (ex: antidote) // Divers : si possible préciser*
  NB : En cas de difficulté d'identification ou de volume important de données limité, il conviendra à minima de renseigner prioritairement le motif suivant : « **Traitement spécifique pour un ou quelques patients donnés** »
- Les médicaments qui sont informatiquement gérés en Hors stock.
  La réponse OUI dans la colonne dédiée sera attendu uniquement si vous avez recueilli des médicaments gérés en hors stock
- Le lieu de recueil du médicament périmé.
  Seule la réponse OUI sera à renseigner dans la colonne « Recueilli dans l'US (tout ou une partie) »
- Le prix unitaire hors taxe (PUHT).
  Cette variable est facultative car elle pourra être complétée lors de l'analyse régionale à partir de la base de données des médicaments achetés et consommés à l'hôpital de l'ATIH.

Le troisième onglet concerne l'étude prospective des médicaments à risque de péremption et achetés pour un patient donné.

La participation à cette partie est facultative car réalisée sur un recueil subjectif et non exhaustif. En effet, il est attendu les médicaments que vous **jugerez à risque de**

péremption et achetés pour un patient pour un traitement chronique hors motif d'hospitalisation.
Ces médicaments pourront être gérés informatiquement en stock ou hors stock.
Ils pourront être recueillis en PUI ou dans les Unité de soins.

4. Participation

Pour participer à l'enquête, il conviendra de compléter le fichier Excel® nommé **« Fichier de recueil MEDAPERH »**.
Il est attendu **1 seul fichier par établissement**, avec à minima les deux premiers onglets complétés.

Le fichier sera à retourner par mail à l'OMEDIT ARA à l'adresse suivante :
ars-ara-omedit@ars.sante.fr au plus tard le 30 mars 2026

5. Restitution des résultats

L'OMEDIT ARA effectuera une analyse des données transmises.
Puis une synthèse de l'ensemble des résultats sera réalisée avec des données anonymisées.
L'analyse des données individuelles et régionales sera transmise aux ES participants.

Les résultats propres à chaque établissement resteront **confidentiels** et ne seront pas diffusés.