

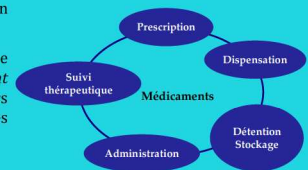
Hélène Carpenet¹, Richard Helenon¹, Laurent Arnaud¹, Nathalie Gasnier¹, Alice Roux¹, Alain Ratti², Laurence Schadler¹
¹Pharmacien, ²Médecin psychiatre - Centre Hospitalier Esquirol 15 rue de Dr Marcland 87000 Limoges

INTRODUCTION

Le Centre Hospitalier Esquirol est un établissement public de santé mentale dont la prise en charge médicamenteuse est informatisée avec le logiciel d'aide à la prescription Cariatides®.

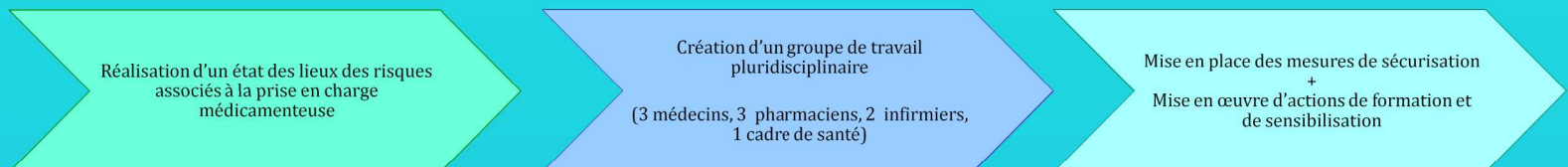
L'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse a introduit la notion de médicament à risque. Ils sont ainsi définis comme requérant « une sécurisation de la prescription, de la dispensation, de la détention, du stockage, de l'administration et un suivi thérapeutique approprié afin d'éviter les erreurs pouvant avoir des conséquences graves sur la santé du patient ». Il s'agit de médicaments avec un risque plus élevé de causer des dommages graves aux patients, bien que les erreurs médicamenteuses ne soient pas plus fréquentes qu'avec d'autres substances. Ce texte ne définit pas une liste réglementaire de médicaments à risque, mais cite des exemples notamment les médicaments à marge thérapeutique étroite. Chaque établissement de santé doit ainsi établir sa propre liste et mettre en œuvre une organisation sécurisée.

Ce travail a pour objectif de présenter la démarche adoptée dans notre établissement afin de sécuriser les médicaments identifiés comme à risque.



MATERIEL ET METHODE

Ce travail s'est déroulé en 3 étapes :



- Utilisation de la méthode SECURIMED développée par le Comité de Coordination de l'Evaluation Clinique et de la qualité en Aquitaine (CCECQA)

- L'état des lieux a été réalisé au cours de l'année 2011 dans 2 unités de soins et à la pharmacie

Les objectifs de ce groupe ont été :

- de réaliser une revue de littérature pour définir la liste des médicaments à risque.*
- de définir les bonnes pratiques d'utilisation des médicaments à risque et de les formaliser au travers une procédure d'établissement
- de créer un échéancier des mesures de sécurisation à mettre en place

Ces mesures ont concerné :

- la pharmacie à usage intérieur
- l'ensemble des unités de soins (hospitalisation de jour et hospitalisation complète)

RESULTATS

L'état des lieux a mis en évidence les situations à risque suivantes :

- Existence de médicaments potentiellement dangereux dans la liste des médicaments référencés sur l'établissement
- Présence fréquente et ce de façon non rationnelle de solutions hypertoniques injectables au sein des dotations d'armoire dans les unités de soins : chlorure de potassium dans 76% des unités de soins, sulfate de magnésium dans 28% des unités de soins
- Dans le stock des unités de soins, on observe pour 32% des unités de soins au moins 1 mélange de spécialités différentes dans la même boîte de stockage et pour 52% des unités au moins un mélange de dosages d'une même spécialité.
- 48% des médicaments destinés à la voie orale ne sont pas en conditionnement unitaire, donc potentiellement non identifiables au sein des piluliers lorsque ceux-ci sont préparés
- L'identification du numéro de lot et la mention de la date de péremption ne sont pas présents pour 52% des unités de soins après découpage du blister

Liste des médicaments à risque retenus :

- Anticoagulants oraux et injectables
- Insulines – Glucagon
- Solutés hypertoniques injectables
- Médicaments de cardiologie (anti-arythmiques, digitaliques)
- Médicaments de l'urgence (adrénaline, atropine)
- Antalgiques – médicaments des soins palliatifs (midazolam, morphine)
- Eau Pour Préparation Injectable (500 – 1000ml)

Définition de mesures de sécurisation

- Identifier les médicaments à risque afin de sensibiliser les professionnels pour une utilisation sécurisée de ces médicaments
- Pour un médicament identifié à risque, référencer l'ensemble des dosages disponibles afin d'éviter les erreurs de dose lors de l'admission du patient à l'hôpital
- Repérer les médicaments à risque dans le logiciel Cariatides pour attirer la vigilance des professionnels de santé
- Promouvoir les solutions prêtes à l'emploi afin de limiter l'usage des électrolytes concentrés
- Réévaluer et rationaliser les dotations d'armoire des solutions d'électrolytes concentrées
- Garantir la présentation unitaire des médicaments à risque afin de les rendre identifiables jusqu'à l'administration au patient
- Sensibiliser les soignants au retour à la pharmacie des unités non consommées de médicaments à risque
- Instaurer la double vérification des calculs de dose complexe pour la préparation de médicament à risque
- Mettre en réserve sur l'établissement les antidotes de ces médicaments à risque
- Mettre à disposition des carnets de surveillance patient pour les anticoagulants oraux
- Sensibiliser à la déclaration des événements indésirables ou des erreurs médicamenteuses concernant les médicaments à risque
- Sensibiliser et former les professionnels sur l'utilisation sécurisée des médicaments à risque

Création d'un pictogramme d'alerte affiché au niveau de tous les lieux de stockage



Mention dans Cariatides, de l'observation « **Médicament classé à Risque au CH Esquirol** » Cette mention est visible lors de la prescription, la validation pharmaceutique et sur les plans d'administration.

Mise en place du sur-étiquetage des spécialités ne présentant pas un conditionnement unitaire avec le logiciel Eticonform®.



Communication auprès des instances de l'établissement :

- au sein de la Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles (COMEDIMS)
- en Commission Médicale d'Établissement (CCME)
- en Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques
- en Assemblée Générale du Corps Médical

Mise en place d'une formation par un pharmacien à destination de l'ensemble des unités de soins de l'établissement en présence du cadre de santé et de l'infirmier référent pharmacie.

25 unités d'hospitalisation temps plein et 26 unités d'hospitalisation de jour ont bénéficié de cette formation.



Création d'une affiche de sensibilisation intitulée «Sécuriser les médicaments à risque»

- ✓ Rappel de la définition
- ✓ Rappel de la liste
- ✓ Rappel des actions à mener
- ✓ Affichage à la pharmacie et dans toutes les US (au niveau des armoires à pharmacie)

CONCLUSION

Ce travail a permis d'identifier des pratiques à risques et de mobiliser l'ensemble des professionnels (médecins, pharmaciens, préparateurs, infirmiers) de l'établissement pour sécuriser celles-ci.

Le suivi et la mesure de l'efficacité des actions mises en place reposeront sur :

- les résultats des visites annuelles réalisées par les pharmaciens dans les unités de soins
- l'analyse des signalements des événements indésirables relatifs à la prise en charge médicamenteuse.