

Un problème : l'observance



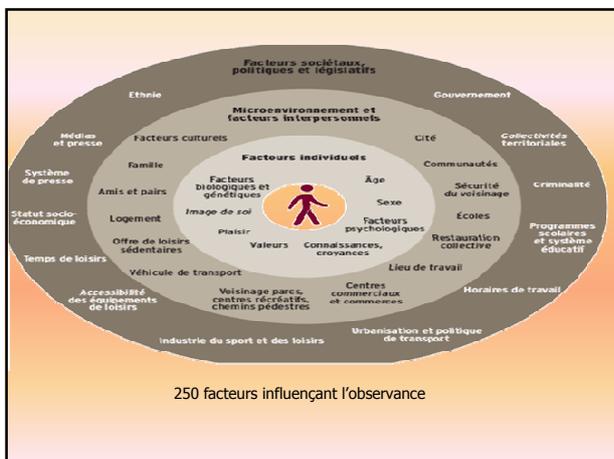
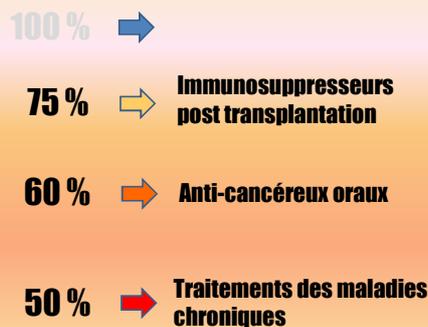
Types d'erreurs d'observance et exemples

Le patient ne fait pas exécuter son ordonnance, tarde à le faire ou remplace son médicament par un autre prescrit ou en vente libre ou encore par un produit naturel.	Un patient prenant de la digoxine n'a plus de comprimés de 0,0625 mg. Au lieu de renouveler son ordonnance, il prend des comprimés de 0,125 mg qui lui restent de son ordonnance précédente.
Le patient utilise le mauvais médicament ou la mauvaise dose au mauvais moment.	Un patient reçoit une nouvelle ordonnance de lévothyroxine. Il se trompe de pilules vertes et prend le lorazépam (Ativan), prescrit au besoin, à la place de la lévothyroxine.
Le patient ne modifie pas la dose de son médicament conformément à la recommandation de son médecin ou ne fait pas l'autocontrôle requis à la prise du médicament.	Un patient en retard ne prend pas son déjeuner et ne vérifie pas sa glycémie. Il s'administre cependant sa dose habituelle d'insuline. Il fait une hypoglycémie grave au volant de sa voiture et provoque un accident.

Le Médecin du Québec, volume 43, numéro 12, décembre 2008

Le patient ne respecte pas l'avis clinique émis pour l'utilisation du médicament, comme la possibilité de prendre ou non des médicaments en vente libre, de boire de l'alcool ou d'ingérer ou non de la nourriture ou des liquides avec le médicament.	Un patient prend de l'alendronate monosodique (Fosamax) en même temps que sa collation du soir, juste avant d'aller se coucher. Il s'ensuit des brûlures épigastriques qui l'amènent à se procurer un antiacide en vente libre.
Le patient ne mentionne pas les informations pertinentes sur son état de santé qui permettraient au médecin de connaître ses antécédents médicaux complets.	Un patient reçoit une ordonnance de naproxen (Naprosyn), mais n'indique pas à son médecin ses problèmes gastro-intestinaux passés. De plus, il n'informe pas son médecin qu'il prend déjà six comprimés d'ibuprofène (Advil) par jour. Il continue de prendre l'ibuprofène après avoir commencé le naproxen.
Le patient ne se présente pas à ses rendez-vous cliniques ni aux tests de laboratoire prévus pour le suivi de son traitement médicamenteux.	Un patient qui prend de la warfarine se rend régulièrement à la clinique d'anticoagulation avec sa fille. Comme cette dernière est en vacances et que le patient ne peut se déplacer seul, il manque deux rendez-vous consécutifs.

Le Médecin du Québec, volume 43, numéro 12, décembre 2008



Brevet déposé
1 boîte = 1 semaine sur 4 temps de prise

Mon DREDA, notre solution pour les patients en ambulatoire.
Le traitement se présente dans des pilules individuelles classées dans l'ordre des temps de prise de la journée. Son utilisation est très simple : le patient décroche au fur et à mesure l'avoile qui se présente devant lui.
Disponibilité des informations situées sur chaque avoile permet une traçabilité optimale :
- nom et prénom,
- date du temps de prise,
- liste des médicaments présents dans l'avoile,
- médicament(s) Hors Pilulier s'il y a lieu.

Mon DREDA est compatible avec nos piluliers MULTIPIL, FLEXPIL, FLEXPIL Care®
DREDA accompagne les pharmaciens dans le développement de leur offre complète, avec la mise à disposition d'outils de communication dédiés.

Deux contenants disponibles
Box en carton à usage unique Boîte en plexi rechargeable

“L’efficacité des interventions sur l’observance aura un impact plus important que n’importe quelle innovation thérapeutique”

Sabaté et World Health Organization, Adherence to Long-term Therapies

Quels sont les médicaments les plus à risque ?

Notion de médicaments à risque

C'est quoi un médicament à risque ?

Question-réponse 5

Tous les médicaments sont potentiellement dangereux, mais certains d’entre eux, en cas d’erreur, auront des conséquences encore plus graves que les autres sur le patient. Pour cette raison, ils entrent dans la catégorie dite « à risque » afin d’attirer l’attention sur leur utilisation.

Les médicaments à risque

*Arrêté du 6 avril 2011 (RETEX): "Médicaments requérant une sécurisation de la prescription, de la dispensation, de la délivrance, du stockage, de l'administration et un suivi thérapeutique approprié, fondés sur le respect des données de référence afin d'éviter les erreurs pouvant avoir des conséquences graves sur la santé du patient. Il s'agit le plus souvent de médicaments à marge thérapeutique étroite".

* Circulaire d'application du 14 février 2012 (annexe III) : liste des 12 événements ne devant jamais arriver "never events"

* A l'étranger : list of High-Alert Medications de l'Institute for Safe Medication Practices (ISMP)

Never events (2-4) (médicaments fréquemment liés à des erreurs de préparation et/ou d'administration)	Anticoagulants Chlorure de potassium injectable Spécialités injectables dont le mode de préparation est à risque Injection intrathécale au lieu de la voie intraveineuse Injection parentérale au lieu de la voie orale ou entérale Anticancéreux notamment en pédiatrie Méthotrexate par voie orale (hors cancérologie) Insuline Spécialités utilisées en anesthésie réanimation au bloc opératoire Gaz à usage médical Petits conditionnements unidoses en matière plastique (ex : unidose de sérum physiologique, solution antiseptique...) notamment à la maternité ou en pédiatrie
RETEX (1)	Anticoagulants, antiarythmiques, agonistes adrénergiques IV, digitaliques IV, insuline, solutions d'électrolytes concentrées.
ISMP's List of High-Alert Medications (5)	Epiprostène IV, solutions d'électrolytes concentrées (sulfate de magnésium, chlorure de potassium, phosphate de potassium), méthotrexate par voie orale (hors cancérologie), morphiniques, oxytocine IV, sodium nitroprusiate injectable, prométhazine IV, desmopressine IV ou intra-osseuse Classes thérapeutiques à risque: agonistes et antagonistes adrénergiques IV, anesthésiques généraux IV et inhalés, antiarythmiques IV, antithrombotiques, solutions cardioplogiques (dont solutions hyperosmolaires), anticancéreux, solutions concentrées modifiant le bilan électrolytique, solutions de dialyse, hypoglycémiants oraux, insuline, stimulants cardiaques IV, formes liposomales ou conventionnelles (ex: amphotéricine B), sédatifs oraux pour les enfants (ex: hydrate de chloral) et IV, opioïdes (IV, transdermiques et oraux), myorelaxants, solutions de nutrition parentérale, produits de contrastes IV, eau stérile pour préparation injectable, pour inhalation ou irrigation (>100ml)

Listes de médicaments de niveau d'alerte élevé ISMP - 2014

Institute for Safe Medication Practices (ISMP)

ISMP List of High-Alert Medications in Acute Care Settings

High-alert medications are drugs that bear a heightened risk of causing significant patient harm when they are used in error. Although mistakes may or may not be more common with these drugs, the consequences of an error are clearly more devastating to patients. We hope you will use this list to determine which medications require special safeguards to reduce the risk of errors. This may include strategies such as standardizing the ordering, storage, preparation, and administration of these products; improving access to information about these drugs; limiting access to high-alert medications; using auxiliary labels and automated alerts; and employing redundancies such as automated or independent double-checks when necessary. (Note: manual independent double-checks are not always the optimal error-reduction strategy and may not be practical for all of the medications on the list.)

Classes/Categories of Medications	Specific Medications
sedative agents, IV (e.g., EPINEPHrine, phenylephrine, norepinephrine)	EPINEPHrine, subcutaneous
sedative agents, IV (e.g., propofol, etomidate, ketamine)	propofol (Folvet), IV
sedative agents, general, inhaled and IV (e.g., propofol, ketamine)	insulin U-500 (special emphasis)**
antiarrhythmics, IV (e.g., lidocaine, amiodarone)	magnesium sulfate injection
antithrombotic agents, including: • anticoagulants (e.g., warfarin, low molecular weight heparin, IV unfractionated heparin) • Factor Xa inhibitors (e.g., fondaparinux, apixiban, rivaroxaban) • direct thrombin inhibitors (e.g., argatroban, bivalirudin, dabigatran etexilate) • thrombolytics (e.g., alteplase, reteplase, tenecteplase) • glycoprotein IIb/IIIa inhibitors (e.g., eptifibatid)	methotrexate, oral, non-oncology use digoxin tablets
cardioprotective solutions	oxytocin, IV
chemotherapeutic agents, parenteral and oral	nitroprusiate sodium for injection
diuretics, hypertonic, 20% or greater	potassium chloride for injection concentrate potassium phosphates injection

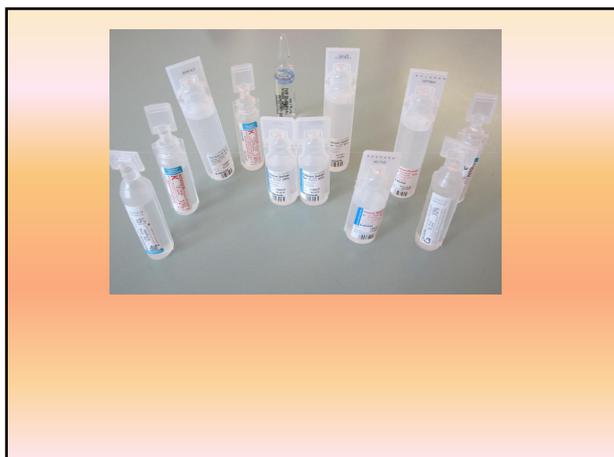
ISMP List of High-Alert Medications in Long-Term Care (LTC) Settings

High-alert medications are drugs that bear a heightened risk of causing significant patient or resident harm when they are used in error (e.g., wrong drug, wrong dose, wrong route). Although mistakes may or may not be more common with these drugs, the consequences of an error with these medications are clearly more devastating to patients or residents. We hope you will use this list to determine which medications require special safeguards to reduce the risk of errors. This may include strategies such as standardizing the ordering, storage, preparation, and administration of these products; improving access to information about these drugs; limiting access to high-alert medications; using auxiliary labels and automated alerts; and employing redundancies such

as automated or independent double-checks when necessary. (Note: manual independent double-checks are not always the optimal error-reduction strategy and may not be practical for all of the medications on the list). Please note that long-term acute care (LTAC) facilities, and LTC facilities with subacute units or where a wide variety of intravenous medications are administered, should also use the ISMP List of High-Alert Medications in Acute Care Settings, which can be found at: www.ismp.org/tools/institutions/HighAlert.asp. Facilities are also encouraged to use other resources, such as the Beers Criteria[®] and STOPP and START Criteria[®] to identify and address medications that should be avoided in the elderly population, which are different from high-alert medications.

Classes/Categories of Medications	Specific Medications
anticoagulants, parenteral and oral*	digoxin, parenteral and oral
chemotherapeutic agents, parenteral and oral (excluding hormonal agents)	EPINEPHrine, parenteral
hypoglycemics, oral (including combination products with another drug)	iron dextran, parenteral
insulins, all formulations and strengths (e.g., U-100, U-200, U-300, U-500)	methotrexate, oral, non-oncology use **
parenteral nutrition preparations	concentrated morphine solution, oral ***
opioids – parenteral, transdermal, and oral (including liquid concentrates, immediate- and sustained-release formulations, and combination products with another drug)	

* including warfarin and heparin products.
** All forms of chemotherapy are considered a class of high-alert medications. Oral methotrexate for non-oncology purposes has been singled out for special emphasis to bring attention to the need for distinct strategies to prevent wrong frequency errors that occur with this drug when used for non-oncology purposes that can result in death.
*** 2016



Classe thérapeutique	Risques motivant l'inscription sur la liste des MHR	Précautions particulières retrouvées dans la littérature	Références
Insulines	Hypoglycémie, convulsions, coma hypoglycémique, mort Fenêtre thérapeutique étroite Attention aux unités: si prescription manuscrite, UI peut être la 01 (ex: 7U peut être la 70, donc risque de 10 fois la dose)	Contrôle glycémique à jeun avant traitement et courbe de suivi Standardisation des unités de prescription (U/ml.) Pas d'abréviation Prescription informatisée	AFSSAPS (never events) ISMP 2012 ISMP 2011 (ambulatoire) KP (perfusion insulines IV) [5] (périopératoire)
Anticoagulants (Inchaun AVK, HBPM et HNF)	Fenêtre thérapeutique étroite Risque hémorragique Interactions médicamenteuses et alimentaires multiples Plan de prise (Previcat: 1/4 peut être la 1 comprimé le matin et 4 le soir) Mélange des unités de prescription des héparines	Bilan prélabo: TP, TCA, NFS, plaquettes Suivi INR tous les 2 jours jusqu'à stabilisation puis mensuel Analyse +++ de l'ordonnance complète par un pharmacien et éducation AVK Standardiser les prescriptions: supprimer toutes abréviations et prescription informatisée des héparines en UI/mL Stocker séparément les différents dosages	AFSSAPS (never events) ISMP 2012 ISMP 2011 (ambulatoire) KP (héparines) [5] (périopératoire)
Électrolytes concentrés: KCl NaCl Phosphates de potassium MgSO ₄ NaCl > 0,9%	KCl: hyperkaliémie / mort par arrêt cardiaque NaCl: Hypernatrémie / hypervolémie / OAP Erreurs sur les unités (mg ou mmol), le mode d'administration (mg IV rapide), le débit de perfusion Confusion des ampoules injectables et de leur dosage: NaCl, KCl, MgSO ₄ , EPPI Risque de confusion de magnésium sulfate avec manganèse sulfate ou morphine sulfate	Doser la kaliémie avant et pendant le traitement Surveillance ECG pendant tout le traitement Standardiser les prescriptions: concentrations uniquement en mg/L, et préciser le débit de perfusion Former les infirmiers sur le fonctionnement de la pompe à perfusion Retirer les électrolytes concentrés des unités de soin Stocker ces ampoules à différents endroits et séparer les dosages Étiquetage lisible - Doit être illisible avant perfusion - Prescription sans abréviation, voie informatisée Double contrôle indépendant	AFSSAPS (KCl, never events) ISMP 2012 KP
Médicament injectables en IT	Risque d'injection d'autres médicaments par la même voie alors que celle-ci est contre indiquée Risque de confusion d'administration pour des médicaments possédant plusieurs voies d'administration (médicaments)	Toujours contrôler la voie d'administration de chaque produit individuellement Étiqueter "administration intrathécale uniquement" Double contrôle indépendant	AFSSAPS (never events) ISMP 2012 KP

Source : C CURTI - AP HM

Classe thérapeutique	Risques motivant l'inscription sur la liste des MHR	Précautions particulières retrouvées dans la littérature	Références
Cytotoxiques Inj.	Fenêtre thérapeutique étroite Erreurs de virgule (risque de 10 fois la dose): risque de syndrome de lyse tumorale avec hyperkaliémie et mort par arrêt cardiaque Dispensation/administration au mauvais patient Administration par la mauvaise voie	Prescription nominative sur support dédié aux chimiothérapies Prescriptions orales interdites Préciser le protocole thérapeutique et l'indication sur l'ordonnance Procédures de reconstitution et de dispensation Emballage et étiquetage spécial Double contrôle à la pharmacie et à l'administration Vérification du plan de cure avant administration Communication entre professionnels dès le moindre doute	AFSSAPS (never events) ISMP 2012 KP
Méthorexate dans le traitement de la PR	Surdosage par administration quotidienne et non hebdomadaire: risque de pancytopénie et d'insuffisance hépatique	Mentionner clairement le rythme des administrations sur la prescription Surveillance mensuelle des plaquettes, globules blancs et transaminases	AFSSAPS (never events) ISMP 2012 ISMP 2011 (ambulatoire)
Formes liposomales: (ex : Ambisome®)	Confusion entre la forme liposomale et la forme conventionnelle: risque d'injection d'ambisome en IT et erreurs de dosage	Former le personnel Vérification du plan de cure avant administration Communication entre professionnels dès le moindre doute	AFSSAPS (never events, voie intrathécale) ISMP 2012
Alcaloïdes Pervenche Madagascari	Administration mortelle par voie intrathécale	Étiqueter "mortel si administré par voie intrathécale - administration par voie intraveineuse uniquement" Ne pas décoller l'étiquetage avant administration	AFSSAPS (never events, voie intrathécale) KP
Opiax IV, tramadrémiques et oraux	Erreurs de calculs de doses, notamment pour passer d'une spécialité à une autre ou pour passer d'une forme galénique à une autre Risques de dépression respiratoire avec arrêt cardiorespiratoire	Double contrôle des doses à la pharmacie et dans l'unité de soin Prescrire cliniquement en forme per os quand c'est possible Surveillance étroite du patient et vigilance si association de médicaments déprimant le système respiratoire	ISMP 2012 ISMP 2011 (ambulatoire) KP [5] (périopératoire)
Agents thrombolytiques	Surmortalité par hémorragie cérébrale Prise en charge de l'AVC après 3h Utilisation hors AMM pour déboucher les cathéters veineux centraux	Prise en charge par des médecins expérimentés et formés à l'utilisation des agents thrombolytiques Surveillance adéquate Débranchage des cathéters veineux centraux avec Actilyse 2 mg	ISMP 2012 KP
Agents neurotoxiques / curarisants	Administration dans des services ne disposant pas de matériel pour ventilation assistée (ex: patient sous vecuronium en réa mais qui change de service après extubation): mort par asphyxie	Restreindre la prescription et la dispensation aux services possédant des appareils pour ventilation assistée Inscrire la mention d'alerte "agent paralysant - provoque l'arrêt respiratoire" sur le produit	ISMP 2012 KP [5] (périopératoire)

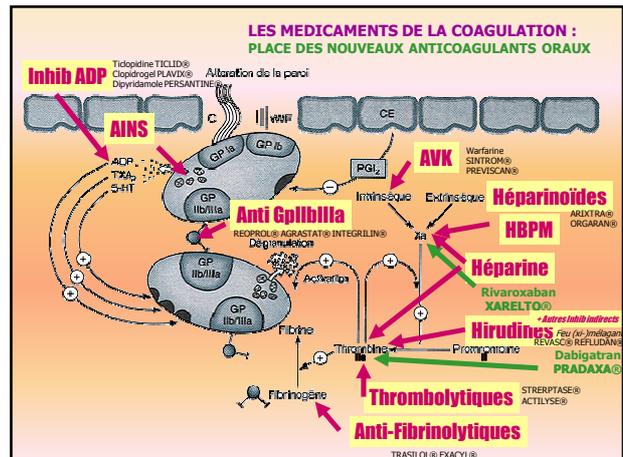
Classe thérapeutique	Risques motivant l'inscription sur la liste des MHR	Précautions particulières retrouvées dans la littérature	Références
Médicaments injectables en épidermale	Risque d'injection d'autres médicaments par la même voie alors que celle-ci est contre indiquée Risque de confusion d'administration pour des médicaments possédant plusieurs voies d'administration	Toujours contrôler la voie d'administration de chaque produit individuellement Double contrôle indépendant	ISMP 2012 KP
Agonistes adrénergiques IV	Risques de confusion car plusieurs dosages disponibles avec différentes unités et ampoules similaires entre différentes spécialités	Standardiser les unités de dosage Utiliser des dosages standards Double contrôle	ISMP 2012 KP [5] (périopératoire)
Cytotoxiques per os	Fenêtre thérapeutique étroite Erreurs de virgule (risque de 10 fois la dose): risque de syndrome de lyse tumorale avec hyperkaliémie et mort par arrêt cardiaque Dispensation/administration au mauvais patient	Prescription nominative sur support dédié aux chimiothérapies Prescriptions orales interdites Préciser le protocole thérapeutique et l'indication sur l'ordonnance Procédures de reconstitution et de dispensation Emballage et étiquetage spécial Double contrôle à la pharmacie et à l'administration Vérification du plan de cure avant administration Communication entre professionnels dès le moindre doute	ISMP 2012 ISMP 2011 (ambulatoire)
Agents hypoglycémiant	Hypoglycémies sévères Confusions des noms des sulfamides hypoglycémiant	Bilan rénal et hépatique préalables puis surveillance régulière Préferer la prescription par nom de spécialité	ISMP 2012 ISMP 2011 (ambulatoire)
Agents de contraste IV	Insuffisance rénale Hypersensibilité aux produits de contraste iodés	Créatininémie préalable Arrêt metformine 48 h avant et après imagerie Anamnèse patient et surveillance	ISMP 2012
Nitroprussiate de sodium	Intoxication cyanhydrique	Dosage quotidien des thiocyanates sanguins et arrêt si > 50 mg/L.	ISMP 2012
Préparations pour nutrition parentérale	Erreurs de composition et d'étiquetage Prescription hebdomadaire	Étiquetage de toutes les poches dans la salle stérile Standardisation des prescriptions Prescription/délivrance quotidienne tenant compte du bilan sanguin	ISMP 2012
Antiarithm IV - Antagonistes adrénergiques IV	Erreur de dosage lors du passage forme orale à forme IV: bradycardie sévère	Administration réservée aux unités de soins intensifs, sous monitoring continu (ECG et TA) Double contrôle à la pharmacie et à l'administration	ISMP 2012 [5] (périopératoire)

F. VITTEL 2017/18

Classe thérapeutique	Risques motivant l'inscription sur la liste des MHR	Précautions particulières retrouvées dans la littérature	Références
Agonistes adrénergiques IV	Risques de confusion car plusieurs dosages disponibles avec différentes unités et ampoules similaires entre différentes spécialités	Standardiser les unités de dosage Utiliser des dosages standards Double contrôle	ISMP 2012 KP [5] (périopératoire)
Cytotoxiques per os	Fenêtre thérapeutique étroite Erreurs de virgule (risque de 10 fois la dose): risque de syndrome de lyse tumorale avec hyperkaliémie et mort par arrêt cardiaque Dispensation/administration au mauvais patient	Prescription nominative sur support dédié aux chimiothérapies Prescriptions orales interdites Préciser le protocole thérapeutique et l'indication sur l'ordonnance Procédures de reconstitution et de dispensation Emballage et étiquetage spécial Double contrôle à la pharmacie et à l'administration Vérification du plan de cure avant administration Communication entre professionnels dès le moindre doute	ISMP 2012 ISMP 2011 (ambulatoire)
Agents hypoglycémiant	Hypoglycémies sévères Confusions des noms des sulfamides hypoglycémiant	Bilan rénal et hépatique préalables puis surveillance régulière Préferer la prescription par nom de spécialité	ISMP 2012 ISMP 2011 (ambulatoire)
Agents de contraste IV	Insuffisance rénale Hypersensibilité aux produits de contraste iodés	Créatininémie préalable Arrêt metformine 48 h avant et après imagerie Anamnèse patient et surveillance	ISMP 2012
Nitroprussiate de sodium	Intoxication cyanhydrique	Dosage quotidien des thiocyanates sanguins et arrêt si > 50 mg/L.	ISMP 2012
Préparations pour nutrition parentérale	Erreurs de composition et d'étiquetage Prescription hebdomadaire	Étiquetage de toutes les poches dans la salle stérile Standardisation des prescriptions Prescription/délivrance quotidienne tenant compte du bilan sanguin	ISMP 2012
Antiarithm IV - Antagonistes adrénergiques IV	Erreur de dosage lors du passage forme orale à forme IV: bradycardie sévère	Administration réservée aux unités de soins intensifs, sous monitoring continu (ECG et TA) Double contrôle à la pharmacie et à l'administration	ISMP 2012 [5] (périopératoire)
Sédatifs IV: midazolam	Risque de surdosage par réitération de l'administration ("long" délai d'action: 5-10 min): risque d'arrêt respiratoire Plusieurs dosages et volumes sont disponibles avec risque de confusion sur la dose administrée	Restreindre l'utilisation à la sédation préopératoire Attendre 10 min pour évaluer l'effet sédatif Administration par titration Utiliser un seul dosage et conditionnement	ISMP 2012 [5] (périopératoire)

Classe thérapeutique	Risques motivant l'inscription sur la liste des MHR	Précautions particulières retrouvées dans la littérature	Références
Agents Anesthésiques: diazépam (+ midazolam)	Fenêtre thérapeutique étroite Risques d'accoutumance chez les populations âgées	Surveillance clinique (vomissements, vision colorée en jaune), biologique (kaliémie, créatininémie, taux plaquettaire) et ECG	ISMP 2012
Anesthésiques gén. IV inhalés	Arrêt cardiorespiratoire	Administration par titration et surveillance uniquement par du personnel formé sur l'utilisation de ces produits Surveillance continue de la fonction respiratoire	ISMP 2012 [5] (périopératoire)
Analogues prostacycline IV	Rinçage de la tubulure: à l'origine d'un pic de concentration provoquant une hypotension sévère Arrêt brutal de la perfusion: rebond d'hypertension pulmonaire (surtout Flolan® cur 1/2 vie = 3 min)	Aucun lavage de tubulure ne doit être effectué après administration Ne pas interrompre la perfusion	ISMP 2012
Solutions de dialyse	Plusieurs poches de concentrations similaires mais différentes Mélange des différentes concentrations d'électrolytes dans les solutions	Limiter le nombre de dosages différents Double contrôle	ISMP 2012
Inhibiteurs de la thromolyse	Risque hémorragique	Prendre en compte tous les médicaments potentialisant le risque hémorragique Surveillance du patient	ISMP 2012
Inhibiteurs du facteur Xa (ex fondaparinux) et inhibiteurs de la GP IIb/IIIa (ex cilastidine)			ISMP 2012
Glucose hypertonique, 20% ou supérieur	Confusion avec dosages plus faibles. Administration trop rapide		ISMP 2012

Classe thérapeutique	Risques motivant l'inscription sur la liste des MHR	Précautions particulières retrouvées dans la littérature	Références
Sauvée pour injection, inhalation et irrigation (sauf bouteilles versées) de contenance ≥ 100 ml.	Confusion avec NaCl, risque d'hémolyse		ISMIP 2012
Solutions cardiologiques			ISMIP 2012
Oxycodone IV	Erreur de posologie + temps de latence pour identifier/traiter hyperactivité utérine. Autres (CF publications)		ISMIP 2012 [31,14]
Vasopressine IV ou intrasosine			ISMIP 2012
Prométhazine IV	Injection IA accidentelle. Dommages tissulaires allant jusqu'à la nécrose/gangrène.	Limiter les posologies, diluer et administrer lentement (10-15 min). Préférer la voie IM profonde si possible.	ISMIP 2012 [5] (péroratoire)
Immunosuppressifs	Fonction hépatocytique dérivée Néphrotoxique Agranulocytose (marqué)	Dosage sans pharmacocinétique, créatinine, bilirubine et transaminases Recherche TPMT préalable et surveillance hémogramme	ISMIP 2011 (ambulatoire)
Antirétroviraux en ambulatoire	Erreurs sur la forme galénique Erreurs sur le dosage (sous ou sur dosage) et la fréquence de prise Problèmes nombreux d'interaction médicamenteuse Monothérapies avec rechte	Favoriser la prescription par des médecins spécialistes Solliciter un pharmacien en cas d'interaction médicamenteuse Éviter les redondances avec les associations fixes Suivre les recommandations en termes de stratégie thérapeutique	ISMIP 2011 (ambulatoire)



⇒ Se former/s'informer – gratuit - en ligne - AOD

Prévenir les erreurs liées aux médicaments Anticoagulants Oraux Directs "Never Events AOD"

Introduction

Les Never Events

Évaluez vos connaissances

AOD = médicaments à risque

Les erreurs à éviter

Des recommandations à chaque étape

Avez-vous retenu l'essentiel ?

Pour en savoir plus

Conclusion

Introduction

Objectifs : PRÉVENIR les erreurs graves et évitables liés aux anticoagulants oraux directs (AOD). Support de sensibilisation, formation et d'auto-évaluation des connaissances.

Ce module sur les AOD s'inscrit dans le « Never events anticoagulants » en complément du module : **Never Events** Incidents graves, inacceptables, évitables, = qui ne devraient jamais survenir

Ce module est destiné aux infirmiers diplômés d'état (IDE) mais il peut intéresser tout professionnel de santé. Y compris les étudiants (SE, en médecine et en pharmacie).

Mode d'emploi : utilisation en ligne **GRATUITE**

- Tests d'évaluation des connaissances, avant et après le contenu d'apprentissage.
- Les résultats restent anonymes et ne sont pas collectés par le serveur (nous ne délivrons donc pas d'attestation de participation / formation, ni de feuille des résultats obtenus aux tests).
- Cliquez sur les liens (bleu foncé) pour ouvrir les nombreuses ressources documentaires du module.
- Temps de formation estimée : 40 minutes (sans cliquer sur les liens).

Auteurs

- Rédacteurs : Inna COTRONICO, Hugues de BOUET du PORTAL, Mary-Christine LAMQUE (OMODT Centre-Val de Loire)
- Pas de lien d'intérêt des auteurs avec les entreprises produisant les produits de santé évoqués dans ce module de formation (article L4113-13 du CSP).
- Révisiteurs : groupe de professionnels de santé (liste ci-jointe [pdf]) plus membres commission "Assurance Qualité" de la prescription à l'administration.
- Approbateurs : comité stratégique de l'OMODT Centre-Val de Loire (18 mars 2015)

http://www.omedit-centre.fr/AOD/co/module_Never_Event_AOD_1.html

SOLUTION HYPERTONIQUE

Attention aux erreurs : risque de décès

PRESCRIPTION : DES RÈGLES À RESPECTER

- Privilégier la voie orale (légère à modérée)
- Voie IV uniquement pour les hypotendus (K⁺ < 3 mmol/L) et patients ne pouvant pas avaler
- Préférer des poches pré-dilutes
- Vérifier l'apport total en KCl et les médicaments hypotendus

MENTIONS DEVANT FIGURER SUR LA PRESCRIPTION

- Posologie en quantité-adulte en grammes, enfants en mg/kg
- Volume total de diluant : NaCl 0.9% ou glucose 5%
- Débit de perfusion: ne jamais dépasser 1 g/heure de KCl ou 13,4 mmol/h
- Perfusion par voie IV lente

PRÉPARATION : SOLUTIONS À DILUER

- Lire toutes les mentions de l'étiquette
- Préparer sans interruption de tâche et si possible double contrôle
- Diluer la solution ou utiliser une poche pré-diluite
- Étiqueter la préparation: dose et volume total

ADMINISTRATION : PERFUSSION IV LENTE

- Concentration max finale : 4 g/L de KCl ou 53,6 mmol/L de K⁺
- Après dilution, à perfuser lentement : 1 g/h
- Surveiller régulièrement les paramètres cliniques et biologiques

STOCKAGE DÉGÉ

- Différencier le stock par des moyens adaptés:
- Étiquetage d'alarme
- Ranger à distance des autres électrolytes
- Restreindre les stocks selon les besoins des services

AIDE À LA PRÉPARATION ET À L'ADMINISTRATION

Quantité de potassium (g)	Volume minimal après dilution dans NaCl 0.9% ou glucose 5%	Durée minimale de perfusion
1 g	13,4 mmol	250 mL, 1 h
2 g	26,8 mmol	500 mL, 2 h
3 g	40,2 mmol	1 000 mL, 3 h

MÉMO

Attention : à adapter aux enfants, aux patients en réanimation, en restriction hydrique, en insuffisance rénale.

ANSM 05/2017

• Quels sont les situations les plus à risque ?

Les situations à risque

Médicaments à marge thérapeutique étroite⁽¹⁾, inhabituels

Prescriptions non standardisées, en dehors du livret thérapeutique⁽⁵⁾

Antidotes sans leurs protocoles associés

Produits présentant une similitude (conditionnement ou dénomination de consonance similaire)^(6,8)

Associations à risque (cytochrome p450, jus de pamplemousse, neuroleptiques-antipsychotiques...)

Électrolytes concentrés dans les armoires des services de soins et les chariots d'urgence, sauf cas spécifiques

Multiplicité des dosages disponibles pour un même médicament

Solutions injectables non prêtes à l'emploi et formes orales sèches en conditionnement multiple

Médicaments nécessitant des calculs de dose, des programmations de pompes^(2,4), des lignes de perfusion

Mobilité du personnel, présence de stagiaires, d'étudiants, de juniors

Les 12 évènements qui ne devraient jamais arriver

Les « NEVER EVENTS »

- 1 Erreur lors de la PEC des patients traités avec des médicts anticoagulants
- 2- Erreur lors de l'administration du KCL injectable
- 3- Erreur de prépara° de spécialités inj à mode de préparation à risque
- 4- Erreur d'administration par injection intrathécale au lieu de la voie IV
- 5- Erreur d'administration par injection parentérale au lieu de la VO/Entérale
- 6- Surdosage en anticancéreux notamment en pédiatrie

- 7- Erreur de rythme d'administration du MTX par VO (hors cancérologie)
- 8- Erreur d'administration d'insuline
- 9- Erreur d'administration de spécialités utilisées en anesth-réa au bloc
- 10- Erreur d'administration de gaz à usage médical
- 11- Erreur de programma° des dispositifs d'adm° (pompee, SE, etc.)
- 12- Erreur lors de l'adm° ou l'ut° de petits conditts unidoses en plastique (notamment à la maternité ou en pédiatrie)

⇒ Se former/s'informer - Circuit du médicament

Formation nouveaux arrivants sur la prise en charge médicamenteuse

Dispensation : équipe pharmaceutique

Responsabilité

Le pharmacien est assujéti aux règles de fonctionnement de l'établissement fixées par la direction générale. Le pharmacien assure, dans le respect des règles qui régissent le fonctionnement de l'établissement, ainsi que des décrets et lois qui s'appliquent à sa fonction (articles du code de la santé publique : L.5126-1 et suite, et R.5126-1 et suite) la gestion, l'approvisionnement, la préparation, le contrôle, la délivrance et la dispensation des médicaments.

Le pharmacien est responsable de :

- l'analyse et de la validation de la prescription, éventuellement une option si nécessaire
- la préparation et la fabrication des médicaments si besoin
- la délivrance des médicaments en s'assurant de la maîtrise des stocks
- la mise à disposition des informations nécessaires au bon usage du médicament au professionnel de santé et au patient

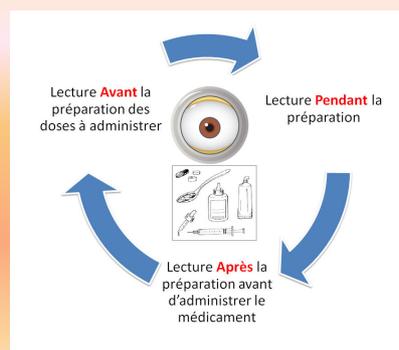
Le pharmacien décide en accord avec le cadre de santé de l'unité de soins (ou son équivalent) de l'organisation des dispositifs de rangement des médicaments dans l'unité de soins.

Il est également responsable des audits réguliers des conditions de stockage et de délivrance des médicaments dans les unités de soins ou leurs équivalents pour s'assurer de leur bonne qualité.

D'autres acteurs sont impliqués dans la PECH : :

- les internes en pharmacie, les étudiants en deuxième année hospitalo-universitaire et les préparateurs en pharmacie, sous la responsabilité et le contrôle effectif du pharmacien.

http://www.omedit-centre.fr/Formationnouveauxarrivants_web_gen_web/co/C_Dispensation.html



➤ FOCUS SUR L'INTERRUPTION DE TACHE

Parmi les sinistres liés aux soins

✓ 80 % sont la conséquence d'un dysfonctionnement dans l'organisation des soins

✓ 20 % sont la conséquence d'une défaillance humaine

L'interruption de tâche lors de l'administration

- « Comment pouvons-nous créer un système où les bonnes interruptions sont autorisées et les mauvaises bloquées »
- L'IT est un facteur contributif de la survenue d'erreurs médicamenteuses. Elle est une situation à risque pour le patient.
- « L'IT est définie par l'arrêt inopiné, provisoire ou définitif d'une activité humaine. La raison est propre à l'opérateur, ou, au contraire, lui est externe. L'IT induit une rupture dans le déroulement de l'activité, une perturbation de la concentration de l'opérateur et une altération de la performance de l'acte. La réalisation éventuelle d'activités secondaires achève de contrarier la bonne marche de l'activité initiale. »
- ▶ socialement perçues comme un fonctionnement normal
- ▶ Les sources sont multiples (appels téléphoniques, discussion, bruit, activité multitâche, etc.), souvent de courte durée et le plus souvent induites par des membres de l'équipe

L'interruption de tâche lors de l'administration

- ▶ L'analyse de 14 études estime le taux d'IT à 6,7 IT/H/IDE
- ▶ Lors de l'administration de 4 271 doses de médicaments, 53 % d'entre elles sont interrompues
- ▶ 95 % des 495 IT recensées au CHU d'Angers étaient non justifiées
- ▶ L'IT est citée 40 fois comme contributive à la survenue des 295 erreurs médicamenteuses analysées au cours de l'étude MERVEIL
- ▶ Sur 1 015 déclarations attribuées aux distractions : 59,6 % sont des erreurs médicamenteuses au cours de l'administration des médicaments

L'interruption de tâche lors de l'administration des médicaments

Prévenir pour agir sur l'interruption de tâche

- Améliorer les étapes du processus d'administration des médicaments**
 - ▶ Rationaliser le processus en éliminant les étapes sans valeur ajoutée.
 - ▶ Identifier les étapes critiques du processus, dont les tâches à risques qui ne devraient pas être interrompues
- Améliorer le travail en équipe**
 - ▶ Sensibiliser et éduquer les professionnels qui doivent pouvoir refuser de se laisser interrompre.
 - ▶ Sensibiliser les patients et l'entourage.
 - ▶ Agir sur les comportements et la culture du service.
 - ▶ S'interroger en équipe sur la notion d'urgence.
 - ▶ L'équipe met en place une organisation permettant de répondre aux attentes du patient à tout moment.
- Agir sur les sources d'IT**
 - ▶ Identifier les sources d'IT (humaines, bruit environnant, appels téléphoniques, multitâche, etc.)
- Mettre en place des actions permettant le repérage de la personne réalisant une tâche qui ne doit pas être interrompue**
- Mettre en place des alertes visuelles.**
- Matérialiser une zone protégée**

Kit HAS

Guide

Grille d'audit

Film

https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/video/mp4/2016-03/has-it_vdef.mp4

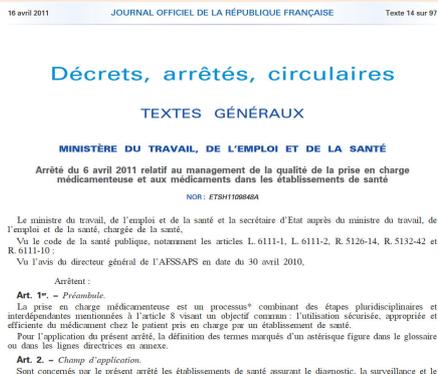


- Quelles règles régissent le médicament à l'hôpital ?

Textes/référentiels/recommandations

34

RETEX



Article L1413-14 du CSP

- Tout professionnel de santé, établissement de santé ou établissement et service médico-social ayant constaté soit une infection associée aux soins, dont une infection nosocomiale, soit tout événement indésirable grave associé à des soins, dans le cadre de soins réalisés lors d'investigations, de traitements, d'actes médicaux y compris à visée esthétique ou d'actions de prévention en fait la déclaration au directeur général de l'agence régionale de santé.
- Les professionnels de santé concernés analysent les causes de ces infections et événements indésirables.

Le CAQES

Contrat d'Amélioration de la Qualité et l'Effizienz des Soins

**amélioration des pratiques
régulation de l'offre de soins
efficience des dépenses**

Un contrat simplifié reposant sur un même support
MCO, HAD, Dialyse, SSR et PSY

<p>CONTRAT SOCLE : Volet obligatoire = CDI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrat de bon usage des médicaments, des produits et des prestations • CAQOS PHEV • Contrat de régulation de la liste en sus 	<p>VOLETS ADDITIONNELS = MAX 5 ANS</p> <ul style="list-style-type: none"> • CAQOS Transport • Contrat Pertinence • Contrat Qualité
---	--

OBJECTIFS : Simplifier les procédures, améliorer l'appropriation des outils par le réseau, amplifier la capacité de contractualisation. Concentrer le dialogue de gestion et donner de la visibilité aux établissements sur l'ensemble de leurs marges de progression.

Application du dispositif de sanction : choix du GE

- Application du dispositif sur le montant des recettes AM (limite de 1%)
- Détermination d'un barème de sanction selon le taux d'atteinte des objectifs :

Classe A : >80%	-> pas de pénalité
Classe B : 70 à 79%	-> max 0,10% de la recette
Classe C : 50 à 69%	-> max 0,25% de la recette
Classe D : 30 à 49%	-> max 0,50% de la recette
Classe E : < 30%	-> max 1% de la recette

ars Haute Autorité de Santé | Assurance Maladie | 31

Certification HAS

The screenshot shows the HAS website with the following content:

- Manuel de certification des établissements de santé V2020 - édition janvier 2020**
- Le manuel certifié pour une nouvelle procédure**: Le nouveau manuel de certification V2020 a accompagné la mise à jour de la certification à l'occasion du renouvellement des critères de certification et du changement de manuel. C'est le même manuel repensé à une époque de stabilité de la part des établissements de santé.
- 20 Hématiques retenus**: Ce manuel de certification par hématique est issu de la V2014, une correspondance entre les 20 hématiques retenus et les critères du manuel de certification V2020. Cette liste sera mise à jour à l'occasion de la certification V2024.
- Le processus de certification**:
 - le critère 18 - Continuité et coordination de la prise en charge des patients... avec l'évaluation du réseau d'urgence qui devient une pratique régulière structurée (PRS) pour l'ensemble des prises en charge.
 - le critère 20 - Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur... objet de change d'attention ciblé au sein du secteur de naissance et à la radiologie interventionnelle.

V2020 – ce qui change

HAS Haute Qualité des Soins - Développement continu sans rupture

HAS Qualité des Soins Confirmée - Développement continu

HAS Qualité des Soins à Améliorer - Développement continu sans rupture

HAS Qualité des Soins Insuffisante - Développement continu

- 1- Pertinence des parcours de soins
- 2- Place du patient, de son entourage, des représentants des usagers
- 3- Management/travail d'équipe autour du patient
- 4- Positionnement au sein du territoire

3 chapitres (patient, équipes, établissement) - 125critères

Outils : patient traceur, traceur système, parcours traceur, observation check-list

L'Omédit Grand Est

31 octobre 2017

L'OMÉDIT (Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique) est une structure d'expertise et d'appui, placée auprès de l'Agence de Santé, chargée de l'animation d'une politique coordonnée de bon usage des produits de santé et de bonnes pratiques en termes de qualité, de sécurité et d'efficience.

Bon usage du médicament
Bon usage des dispositifs médicaux
Qualité & sécurité
Contractualisation & Financement

Des documents à visée qualité pour l'EHPAD ou l'USLD avec des outils Inter Diag sont également disponibles à cette rubrique.

Guides de bon usage :

- Sous l'égide de l'ARS et de l'Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique (OMÉDIT), un groupe de travail pluridisciplinaire associant des médecins, pharmaciens, cadres de santé, a permis d'élaborer un guide de Bon Usage du Médicament en gériatrie.

Guide de bon usage du médicament en gériatrie (Omédit Lorraine) (pdf, 2.77 Mo)

Le circuit du médicament

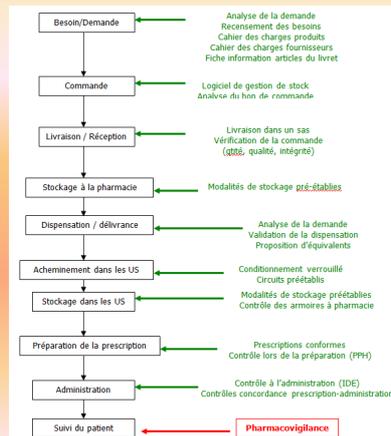
étapes,
acteurs,
problèmes potentiels (erreurs médicamenteuses)

Exercice

- ✓ Décrire les différentes étapes du circuit des médicaments
- ✓ Précisez les acteurs (responsables) de chaque étape
- ✓ Identifier pour chaque étape du circuit du médicament les différents facteurs, pouvant favoriser la construction d'un accident iatrogène.

Le Circuit du médicament

Les étapes



Maîtrise du circuit de soin

Situation avec PUI

Objectifs recherchés en matière de prescription, de dispensation et d'administration des médicaments



TYPE ou NATURE** de l'Erreur Médicamenteuse

- ERREUR D'OMISSION
Refus de prise par le patient exclu
- ERREUR DE DOSE
Sur ou sous dosage, dose supplémentaire non prescrite
- ERREUR DE POSOLOGIE OU DE CONCENTRATION
- ERREUR DE MÉDICAMENT
- ERREUR DE FORME GALÉNIQUE
- ERREUR DE TECHNIQUE D'ADMINISTRATION
- ERREUR DE VOIE D'ADMINISTRATION
Ex: voie IV au lieu de voie orale ou vice versa
- ERREUR DE DÉBIT D'ADMINISTRATION
Débit trop rapide ou trop lent
- ERREUR DE DURÉE D'ADMINISTRATION
- ERREUR DE MOMENT D'ADMINISTRATION
Écart à prescrire en ms par rapport au moment prévu
- ERREUR DE PATIENT
- ERREUR DE SUIVI THÉRAPEUTIQUE ET CLINIQUE
Interaction médicamenteuse – ou médicament et alimentation – allergie connue – contre-indication – indication non reconnue – choix erroné du médicament – état clinique (glycémie, NVR, TA, ...) – redondance thérapeutique – problème thérapeutique ignoré.
- MÉDICAMENT PERIMÉ OU DÉTÉRIORÉ
Prélever SPC

CAUSES PROBABLES** d'Erreurs Médicamenteuses

- PROBLÈMES DE COMMUNICATION
 - Défaut de communication verbale.
 - Défaut de communication écrite.
 - Erreur d'interprétation de l'ordonnance.
- CONFUSION DE DÉNOMINATIONS
 - Confusion entre noms de marques.
 - Confusion entre génériques.
- PI D'ÉTIQUETAGE ET/OU D'INFORMATION
 - Présentation du conditionnement primaire.
 - Présentation du boîtier ou du conditionnement secondaire.
 - Étiquetage et présentation du produit délivré (Pharmacie)
 - Notice du produit.
 - Sources d'informations électroniques.
 - Documentation et publications imprimées.
- FACTEURS HUMAINS
 - Défaut de connaissances.
 - Pratiques défectueuses.
 - Erreur de calcul.
 - Erreur informatique.
 - Erreur de distribution ou de rangement.
 - Erreur dans la préparation des doses à administrer.
 - Erreur de transcription.
 - Stress, charge de travail.
 - Surmenage, fatigue, manque de sommeil.
 - Comportement conflictuel ou intimidatoire.
- PI DE CONDITIONNEMENT OU DE CONCEPTION
 - Conditionnement inadéquat ou mal conçu.
 - Confusion entre formes pharmaceutiques.
 - Dispositifs associés à la préparation ou à l'administration de médicaments.

LES DIFFERENTES ETAPES DU CIRCUIT :

1- la prescription

La prescription

Missions du prescripteur

- Article R4127-5 Code de la santé publique en vigueur : Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit...
- Le médecin est choisi par le patient, il intervient dans le cadre d'un colloque singulier

L'ordonnance et l'ordonnance informatisée

- La voie d'administration
- La dose par prise et par 24h
- Le rythme ou les horaires d'administration
- La durée du traitement

L'ensemble de ces règles est applicable pour l'ordonnance informatisée sauf dans le cadre de la gestion des **stupéfiants** où il faut une ordonnance sécurisée. Ordonnance sécurisée pour autres produits

► L'ordonnance doit répondre aux mêmes règles de confidentialité que toute pièce du dossier médical ; *par exemple, il ne doit pas y avoir d'affichage de la prescription dans la chambre du malade.*

► *La retranscription des prescriptions n'est pas autorisée (arrêté du 6 avril 2011, art 13).*

► *Il convient d'utiliser un support qui permette d'avoir la prescription et la traçabilité de l'administration sur un même document.*

► *La planification murale ne constitue pas un support de prescription et ne doit en aucun cas comporter de posologie à administrer.*

► *La prescription informatisée remplace le support papier dans les unités ayant développé ce type de prescription.*

Prescription conditionnelle

⇒ *condition explicitement définie*

⇒ *Nbre maximal d'administrations précisé*

DAFALGAN® 500 mg gel x 2 si température >38°5, maxi 3 fois par 24H.

A anticiper dès l'admission du patient.

Protocole de service sur le support habituel (hors urgence)

Prescription verbale exceptionnelle, situations d'urgence.

Le médecin doit répéter MOT par MOT. Les responsabilités de l'infirmière et du médecin sont alors entièrement engagées.

+ **confirmation écrite du médecin systématique dès que possible même si elle est conforme à un protocole écrit et validé dans le service.**

► **Si le patient arrive avec ses médicaments :**

► **Les modalités de gestion du traitement personnel des résidents définies ci-après ont un double objectif : assurer la continuité des soins et de garantir la sécurité du patient (arrêté du 6 avril 2011, art 13).**

► **Les médicaments apportés par le résident ne pourront être utilisés que si le prescripteur a notifié son accord par écrit, c'est-à-dire les a mentionnés sur sa prescription. Ils seront alors prescrits et administrés selon les mêmes règles que les médicaments disponibles dans l'établissement.**

Prescription en DCI obligatoire

2009 ⇒ les médicaments génériques,

01/01/ 2015 ⇒ ensemble des médicaments

2015 à ce jour ⇒ phase de transition

PHEV

Prescriptions Hospitalières Exécutées en Ville

Loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010 - article 47

La loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2010 a instauré le principe d'une régulation de l'évolution des dépenses liées aux prescriptions établies en établissements de santé et remboursées sur l'enveloppe de ville.

Article L162-30-2 du code de la sécurité sociale

Cet article énonce que pour les produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L.165-1, et sur recommandation du conseil de l'hospitalisation, l'Etat arrête, chaque année, un taux prévisionnel d'évolution des dépenses de médicaments.

Décret n°2011-453 du 22 avril 2011

L'instauration des PHEV et leur contrôle, instaurés par la LFSS pour 2010 est précisé par ce décret.

Décret n°2015-309 du 18 mars 2015

L'instauration de la régulation des dépenses de médicaments inscrits au répertoire des groupes génériques résultant de prescriptions hospitalières exécutées en ville, est précisé par ce décret.

Instruction n°DSS/DGOS /CNAMTS du 22 juillet 2016 (pdf, 1.98 Mo)

Informe les ARS et les organismes locaux d'assurance maladie sur les actions nationales de gestion du risque PHEV.

Arrêté du 30 décembre 2016

Fixe le taux prévisionnel d'évolution des dépenses PHEV et le taux prévisionnel de prescription des médicaments inscrits au répertoire des groupes génériques.

CAQES

Cas particulier des stupéfiants

Cas particulier des gaz médicaux

ORDONNANCE DE PRESCRIPTION

KALINOX ® 170 bar MEOPA
Protoxyde d'azote - Oxygène 50% / 50%

Date :
Service utilisateur :
UF :
Nom du prescripteur :

Signature du prescripteur :

Indications :
ANALGESIE LORS DE L'AIDE MEDICALE D'URGENCE :
 Traumatologie Brûlés

ACTES DOULOUREUX DE COURTE DUREE (ADULTE ET ENFANT) :
 Fracture fermée Réamovements de brûlés
 Abus dentaires Résection de fractures simples
 Plaie chirurgicale superficielle Plaies de lésions pédiatriques
 Fracture vertébrale sous l'estomac Passivité d'écarré ou d'acier de jambe
 Ecchymose trochantère

SOINS DENTAIRES
 AUTRE (à préciser) :

Prescription de KALINOX :
• Outil d'évaluation (doulou) : OUI NON
• Administration orale : OUI NON
• Association médicamenteuse : OUI NON
• Est-ce justifiée(s) : OUI NON
Si oui, préciser :

Évaluation quantitative	Évaluation de la douleur : Echelle numérique de 0 à 10				Fin de l'acte (à noter Meopa)
	Avant Meopa	Après 5 min Meopa	Au début de l'acte douloureux	En milieu de l'acte	

Catégories de dispensation particulière

- Médicaments d'exception
- Médicaments dérivés du sang
- Médicaments à prescription restreinte
- Médicaments à prescription hospitalière
- Médicament à prescription initiale hospitalière
- Médicaments à prescription réservée à certains médecins spécialistes
- Médicaments nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement
- Contraceptifs délivrés à titre gratuit pour les mineures
- Contraception hormonale d'urgence non soumise à prescription
- Contraception prescrite pour les mineures
- Substances vénéneuses
- Médicaments stupéfiants et assimilés
- Médicaments hypnotiques ou anxiolytiques
- Médicaments à risque d'usage détourné ou de dépendance
- Médicaments orphelins (MO)
- Cas particuliers
- Médicaments en accès direct
- Médicaments allopathiques
- Médicaments à base de plantes
- Tests de grossesse et d'ovulation en accès direct
- Médicaments faisant l'objet d'une Recommandation Temporaire d'Utilisation (RTU)
- Médicaments réservés à l'usage professionnel
- Médicaments biologiques et biosimilaires
- Médicaments biostimilaires
- Médicaments biologiques de référence

Source : <http://www.meddispar.fr/Substances-veneneuses/Medicaments-stupefiants-et-assimiles/Conditions-de-prescription>

Exemple d'ordonnance d'un médicament à prescription hospitalière (initiale ou permanente)

Informations prescripteur
Nom ou l'établissement ou du service de santé
Nom/FINESS
Adresse postale (à mentionner « France »)
Adresse électronique
Coordonnées téléphoniques précédées de « +33 »

Informations patient
Nom, prénom, sexe, date de naissance
Taille et poids si nécessaire

Informations prescription
Dénomination du médicament ou principe actif du médicament désigné par sa dénomination commune (DC)
Posologie et mode d'emploi
Durée du traitement ou nombre de conditionnements si CC
Nombre de renouvellement le cas échéant

Informations établissement
GROUPE HOSPITALIER
Si mode de loi
75000 Paris France
Tél : +33 1 48 48 48 48
FINESS: 75100022

Service de cardiologie
Dictionnaire DUPONT Paul
paul.dupont@medecin.mssants.fr
Cardiologue
471222244

Informations ordonnance
Date de rédaction de l'ordonnance : 04 janvier 2017

Informations patient
Madame DURAND Elise Marie
Femme née le 1 janvier 1966

Spécialité à PH
1 cc matin pendant 3 mois

Signature
Signature du prescripteur immédiatement sous la dernière ligne de la prescription

Respecter les doses prescrites

Liste 1 - Uniquement sur ordonnance Médicament soumis à prescription hospitalière

<http://www.meddispar.fr/Medicaments-a-prescription-restreinte/Medicaments-a-prescription-hospitaliere#nav-button>

INITIALE :
<http://www.meddispar.fr/Medicaments-a-prescription-restreinte/Medicaments-a-prescription-initiale-hospitaliere#nav-button>

Médicaments sujets à un usage détourné ou à une dépendance

Médicaments	Sélectivité active	Domaine de classe thérapeutique	Risques relatifs à la surveillance
ASTRALIS, ACTO, BIDENTOR, MEDICAM, PIVORAL	Taurolidine	Cholères cancéreuses (cholestyramine)	- Risque d'abus et de dépendance - Risque de surdosage - Risque d'interaction hémodynamique - Risque d'interaction avec les médicaments, en particulier ceux faisant partie de la thérapie - Risque d'usage détourné
CONCERTA, QUANTIN, RITALINE	Méthylphénidate	Psychostimulant	- Risque d'abus et d'usage détourné - Risques neurocardiovasculaires, troubles de l'attention et de la mémoire - Usage hors AMM
CENTRAL, DESALIS, et autres médicaments à base de parolamine	Taraxastrol (sans activité anticholinergique)	Anticholinergiques	- Risque de modification du profil de sécurité d'usage en raison du rapport de toxicité/efficacité - Risque de modification du profil de sécurité d'usage - Risque d'abus et de dépendance - Risque de surdosage de surcharge à l'arrêt de traitement - Risque de surdosage volontaire
HEPRA, LANTAL, BENTON, XALICINA, CENTRA	Chrysoïne - Chrysoïne d'acétate	Douleur (analgésique)	- Surdosage - Abus et dépendance - Usage détourné
MÉTANOL, APAR, UNO, et autres	Chlorhydrate de méthylphénidate	Traitement de substitution de la dépendance aux opioïdes	- Risque d'abus, de dépendance et d'usage détourné
ESOPREL	Clonazépate	Benzodiazépines	- Risque d'abus, de dépendance et d'usage détourné - Risque de surdosage chronique
NOVOTIN	Flunitrazépate	Benzodiazépines	- Risque d'abus, de dépendance et d'usage détourné

STATALIS	Taurolidine	Indications	- Usage hors AMM et de dépendance
STIMULANT	Cholères <td>Traitements de surdosage</td> <th>- Usage hors AMM, d'abus et de dépendance</th>	Traitements de surdosage	- Usage hors AMM, d'abus et de dépendance
STIMULANT	Cholères <td>Traitements de surdosage</td> <th>- Usage hors AMM, d'abus et de dépendance</th>	Traitements de surdosage	- Usage hors AMM, d'abus et de dépendance
STIMULANT	Cholères <td>Traitements de surdosage</td> <th>- Usage hors AMM, d'abus et de dépendance</th>	Traitements de surdosage	- Usage hors AMM, d'abus et de dépendance
STIMULANT	Cholères <td>Traitements de surdosage</td> <th>- Usage hors AMM, d'abus et de dépendance</th>	Traitements de surdosage	- Usage hors AMM, d'abus et de dépendance

<https://www.sante.fr/Activites/Surveillance-des-stupéfiantes-et-des-psychotropes/Medicaments-a-risque-d-usage-detourne-ou-de-dependance/affiche10>

La Dispensation

CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

► « Art. L. 5126-1. – I.

Les PUI répondent aux besoins pharmaceutiques des **personnes prises en charge par l'établissement, service ou organisme dont elles relèvent, ou au sein d'un groupement hospitalier de territoire ou d'un groupement de coopération sanitaire dans lequel elles ont été constituées.**

A ce titre, elles ont pour **missions** :

► 1- D'assurer **la gestion, l'approvisionnement, la vérification des dispositifs de sécurité, la préparation, le contrôle, la détention, l'évaluation et la dispensation des médicaments**

► 2-

De mener toute **action de pharmacie clinique**, à savoir de contribuer à la sécurisation, à la pertinence et à l'efficacité du recours aux produits de santé mentionnés au 1o et de **concourir à la qualité des soins, en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins**

► 3-

D'entreprendre toute **action d'information aux patients et aux professionnels de santé** sur les produits de santé mentionnés au 1o, ainsi que toute action de promotion et d'évaluation de leur **bon usage**, et de concourir à la **pharmacovigilance, à la matériovigilance**, et à la **politique** du médicament et des dispositifs médicaux stériles »

Niveaux d'analyse pharmaceutique

Type	Contexte	Contenu	Éléments requis
Analyse niveau 1: Revue de prescription	Patient connu, sans point d'intérêt clinique nouveau	Choix et disponibilité des produits de santé, posologies, contre-indications et interactions principales.	Ensemble des prescriptions, renseignements de base sur le patient
Analyse niveau 2: Revue des thérapeutiques	Patient connu, situation en évolution	Choix et disponibilité des produits de santé, posologies, contre-indications et interactions principales. Adaptations posologiques, liens avec résultats biologiques, événements traceurs.	Ensemble des prescriptions, renseignements patient, données biologiques.
Analyse niveau 3: Suivi pharmaceutique	Nouvelle admission d'un patient, évolution en cours et issues non établies	Choix et disponibilité des produits de santé, posologies, contre-indications et interactions principales. Adaptations posologiques, liens avec résultats biologiques, événements traceurs. Respect des objectifs thérapeutiques, monitoring thérapeutique, observance. Liens avec conciliation, conseil et éducation thérapeutique.	Ensemble des prescriptions, renseignements et dossier patient, données biologiques, historique médicamenteux, objectifs thérapeutiques.

Source : SFPC

OUTILS D'AIDE :

- référentiels des OMEDIT
- PIMCHECK (développé par les HUG et l'APHP)

<http://www.pimcheck.com/>

PIM-Check
Potentially Inappropriate Medication - Patients in the Internal Medicine Unit

Préambule | Présentation | Références & Sources | Publications & Communications | Liens en patient | Qui sommes nous | Contact

Get to the English app version

Accéder à l'application

Nous sommes fiers de vous informer que PIM-Check a été mis à jour pour passer à la version 1.2

En préambule

PIM-Check est un outil d'aide à la prescription médicamenteuse, ayant pour objectif de diminuer les prescriptions inappropriées en médecine interne. Il a été développé de manière indépendante de tout groupe d'intérêt.

Pathologies sélectionnées	Médicaments sélectionnés
INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE	Acide Niflumique (oral)
ULCÈRE GASTRODUODÉNAL	Flévidamine (+ sudamétophane)
ET	Rifampicine (parentérale)

recherche

- SP IR : éviter ou adapter médicaments néphrotoxiques ou excrétés par le rein
- SP Ulcère gastro-duodénal : médicaments à éviter
- SP Antituberculeux: éviter médicaments hépatotoxiques
- PO IR : fer, EPO, et Hb cible
- PO IR : démarrer calcium et vitamine D
- PO IR : démarrer chélateur du phosphore
- PO Vaccination antigrippale annuelle
- PO Vaccination antipneumococcique et patients à haut risque
- IAM IAM avec inhibiteurs et inducteurs enzymatiques
- AUT IR : adaptation des doses de médicaments



<https://www.youtube.com/watch?v=IhCvk7BN1AQ>

Armoires pour besoins urgents
sécurisées



<https://www.omnicell.fr/produits/armoires-securisees-xt>

Le stockage (armoire)

médicaments être classés par ordre alphabétique (DCI),
par voie d'administration ou par patient/ résident

Ne jamais mélanger des dosages différents

Séparer les injectables, des per-os, des pommades, des collyres

Il ne doit pas y avoir de médicaments périmés

Prévoir un protocole de gestion, de nettoyage et de contrôle

Prévoir une traçabilité des contrôles

Maîtrise du réfrigérateur de médicament

Maîtrise du chariot d'urgence

La Préparation des doses à administrer

un acte strictement infirmier
ou réalisable par le pharmacien ou le préparateur

à réaliser au calme, sans être dérangé

réalisée à partir de l'ordonnance originale

ordonnance vérifiée concernant la forme et le fond
avant de préparer du pilulier / semainier

La Préparation des doses à administrer

pilulier / semainier propre

lavage de mains préalable

patient par patient

s'assurer de l'identification du pilulier

s'assurer d'utiliser la bonne molécule,

vérifier le conditionnement, la date de péremption,
le dosages, la forme galénique

La Préparation des doses à administrer

ne pas déblister les médicaments à l'avance,

s'assurer du respect de la chaîne du froid

préparer les solutions buvables au plus près de la prise

éviter de mélanger dans un même récipient
des solutions buvables différentes

réaliser un contrôle de conformité

s'assurer de la sécurisation du chariot

La Préparation des doses à administrer

Pour plus de fiabilité

- 1) Etre deux soignants, l'un réalise l'action sous la dictée et le contrôle de son collègue
- 2) Préparation réalisée par un IDE, un deuxième IDE contrôle la conformité de l'ensemble des piluliers
- 3) Préparation réalisée par un IDE, le deuxième IDE fait un tirage au sort des piluliers à risques pour s'assurer de la conformité.



Qu'est-ce qu'une double vérification indépendante ?

Question-réponse 6

La double vérification consiste à faire vérifier par un autre professionnel de façon indépendante certains actes afin de prévenir et détecter une erreur éventuelle. Elle n'a pas pour objectif de remettre en question les compétences professionnelles. Au contraire, elle vient en renfort dans un environnement de travail complexe et stressant. Il ne s'agit aucunement de faire des doubles vérifications sans réflexion ; il faut par exemple commencer par certains processus à risque, voire des médicaments à risque, etc.

L'administration

- Distribution se fait exclusivement pas les IDE dans le secteur sanitaire
- Hôpitaux et cliniques
- Collaboration des AS et/ou des AMP dans le médico-social

FormaSanté--Prévention des EM évitables

L'administration – modifier la forme

- La modification de la forme d'un médicament ne doit pas être dépendante du soignant
- Interpeller le prescripteur pour savoir si le médicament est indispensable
- Vérifier s'il existe une autre forme galénique du médicament
- Vérifier si le médicament peut être écrasé
- Ecraser le médicament avec un écrase médicament spécifique
- Ne pas mélanger plusieurs molécules quand on écrase un médicament

FormaSanté--Prévention des EM évitables

L'administration – formes buvables

- La préparation est un acte IDE (exclusif)
- La préparation doit se faire au plus près de la prise
- Vérifier les caractéristiques de la solution
- Ne jamais mélanger les solutions

L'administration – PROTOCOLES

- Un infirmier peut administrer un médicament, ou faire un soin sans prescription s'il existe un protocole médical écrit, daté et signé par le médecin responsable.
- Ce protocole a valeur de prescription médicale pour une prise en charge collective ou individuelle Art R-4311-14 du CSP

