

Introduction

Heloury J., Rougeot J., Carpenet-Guery H., Schadler L.
Pharmacie, Centre Hospitalier Esquirol Limoges

L'arrêté du 6 avril 2011, relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse, prête une attention particulière à la notion de **médicaments à risque**, imposant leur identification au sein des établissements et la mise en œuvre de dispositions spécifiques afin de sécuriser leur utilisation et réduire les événements indésirables jugés évitables.

Un médicament à risque est défini 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 ».

Pour répondre aux exigences définies, notre établissement a mis en place en 2013 un dispositif de sécurisation incluant des recommandations disponibles sous forme d'une affiche intitulée « **sécuriser les médicaments à risque** » et l'identification par **sur-étiquetage** des spécialités ne présentant pas de conditionnement unitaire par le logiciel Eticonform®.



Objectif

Evaluer le respect des règles de sécurisation mises en place sur l'établissement afin de s'assurer de l'efficacité du dispositif.

Matériels et méthode

- En raison de sa fréquente utilisation des médicaments à risque, le service de **gérontopsychoiatrie** accueillant une population de patients polymédiqués a été retenu pour être audité.
- Nous avons élaboré une **grille d'audit** permettant d'évaluer :
 - À la pharmacie : la préparation, le stockage et la dispensation des médicaments à risque
 - Dans les unités de soins : les pratiques de stockage et d'administration.
- Lors de la visite d'audit, un **questionnaire** est remis aux soignants pour apprécier la connaissance du dispositif et leur opinion.

Affiche de recommandations sur les médicaments à risque



Résultats

A la pharmacie

L'audit a concerné 2 lots de 30 unités de médicaments à risque pour lesquels les éléments à analyser suivants se sont révélés conformes :

- ✓ **Bonnes pratiques du sur-étiquetage** : respect des règles d'hygiène, traçabilité des numéros de lot conforme, sur-étiquetage d'une spécialité à la fois
- ✓ **Validation pharmaceutique** de la libération des lots conforme
- ✓ **Stockage** : présence de l'étiquetage avec pictogramme d'alerte « médicament à risque », absence de mélanges (spécialité/dosage), gestion des stocks (inventaire, suivi des péremptions) conforme
- ✓ **Dispensation** : présence du pictogramme « médicament à risque » sur le conditionnement.



Au sein des 3 unités de soins

L'audit a concerné 230 unités de médicaments à risque. Les résultats sont :

- ✓ **Affichage** du document de sensibilisation des médicaments à risque sur les armoires à pharmacie conforme
- ✓ **Stockage** : étiquetage avec pictogramme d'alerte « médicament à risque », absence de mélanges (spécialité/dosage), connaissance des lieux de réserve d'antidote, non application du retour des médicaments à risque non utilisés
- ✓ **Administration** : identification du médicament jusqu'à la prise effective (excepté les fractions de doses), double vérification effective des calculs de doses des préparations injectables non systématique.

Discussion et conclusion

La perte d'identification des fractions de comprimés dans les piluliers est apparue comme prioritaire et pourra être résolu par l'acquisition d'un robot de reconditionnement des fractions de doses.

L'appréciation de la connaissance des infirmiers montre une **appropriation satisfaisante de la notion de médicaments à risque et des mesures de sécurisation** permettant de **limiter l'iatrogénie médicamenteuse**.