



HÔPITAL
LEOPOLD
BELLAN



Contrôle pharmaceutique des médicaments à risque lors de la dispensation individuelle nominative en gériatrie

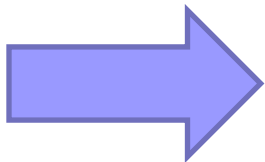
Paméla BRAVO¹, Thuy Tan PHAN THI¹, Delphine CHEVALIER¹,
Yvonnick BEZIE¹

¹Service Pharmacie, Groupe Hospitalier Paris Saint-Joseph, 185 rue Raymond Losserand, 75014 Paris

HOPIPHARM – Mai 2016

Introduction

- Erreurs de préparation des doses à administrer (PDA) = Cause fréquente d'iatrogénie médicamenteuse évitable
- Sécurisation du processus effectué dans la PUI par du personnel dédié (préparation et contrôle)
- Contrôle des piluliers par différentes approches :
 - Contrôle exhaustif des piluliers préparés : Fastidieux - chronophage
 - Contrôle aléatoire de quelques piluliers : Sur quels critères ?
 - Absence de contrôle : Contrôle ultime seule barrière de sécurité



Intérêt de cibler le contrôle des piluliers contenant au moins un « Médicament à Risque » (MAR) ?

Objectifs

Evaluer l'intérêt de restreindre le contrôle des piluliers préparés en ciblant ceux contenant un médicament à risque (MAR) :

- **Temps** consacré au contrôle
- Fréquence des **erreurs** de préparation
- **Typologie des erreurs** de préparation

Matériels et Méthodes

- Suivi d'un service de **SSR gériatrique** de **34 lits** en **DIN bi-hebdomadaire**
- Choix des **MAR** suivant la liste établie et validée par notre **COMEDIMS**
 - Marge thérapeutique étroite et adaptation à la clairance rénale
 - Médicaments liés aux « Never Events »

Matériels et Méthodes

- ❖ Analyse pharmaceutique de niveau 2 (SFPC) des prescriptions informatisées
- ❖ Préparation manuelle des doses à administrer (DIN) par un PPH à partir des prescriptions imprimées

Matériels et Méthodes

- ❖ **Contrôle de la préparation** ciblée sur les piluliers contenant au moins un MAR par une autre personne :
 - Relevé exhaustif des erreurs pour cartographie
 - Correction des erreurs
 - Echange avec le PPH sur les erreurs détectées

Résultats

- Durée de l'étude : 7 semaines
- Sur 2188 piluliers préparés, 1810 piluliers contenaient au moins 1 MAR et ont donc été contrôlés en totalité



Sur 10 lignes de traitements médicamenteux prescrits, 4 constituaient un MAR

Résultats

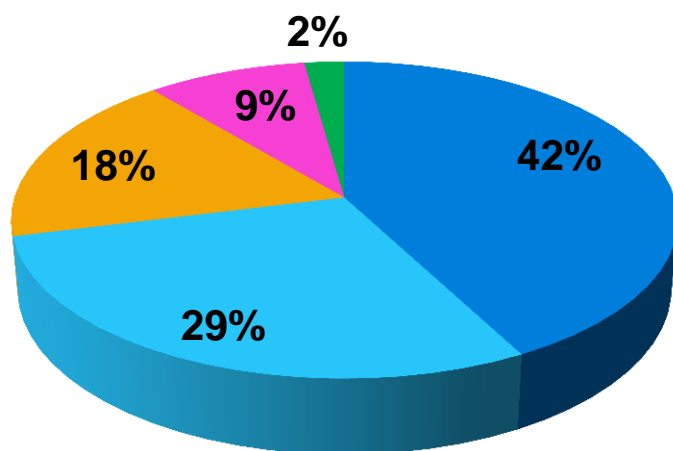
■ MAR Prescrits en gériatrie

- Anticoagulants oraux et héparines (Warfarine, fluindione, Enoxaparine, Tinzaparine, Calciparine)
- Antiagrégants plaquettaires
- Antiépileptiques (Carbamazépine, Lévétiracetam, acide valproïque)
- Antihypertenseurs
- Electrolytes injectables (KCl, Mg²⁺)
- Antalgiques palier II (Tramadol)

Résultats

Typologie des erreurs de PDA rencontrées

Taux d'erreur
global = **2,5%**



- Médicament prescrit et absent du piluliers
- Médicament présent à un dosage inadapté au dosage prescrit
- Erreurs dans l'horaire de prise
- Médicaments présents dans le pilulier mais non prescrit
- Présence du mauvais médicament

Cibler le contrôle des seuls piluliers contenant des MAR permet de détecter des erreurs médicamenteuses potentiellement graves.

Résultats

- Temps moyen consacré au contrôle/jour :
 - **40 min ± 10 min** pour le contrôle des piluliers contenant au moins 1 MAR
 - Contre **48min ± 10min** si contrôle exhaustif de tous les piluliers
- Charge de travail diminuée de 17% par rapport au contrôle exhaustif

Discussion

- Taux d'erreur de 2,5% sur les MAR
 - **Verrou sécurité pertinent** compte tenu de la fréquence importante des erreurs interceptées
 - **Mesures préventives et correctives indispensables** pour diminuer les erreurs potentiellement les plus graves
- **Gain de temps non significatif**, contrôle des piluliers contenant au moins un MAR revient à **contrôler tous les piluliers**
 - Temps incompressible dédié à la manipulation des piluliers
 - Restreindre la liste des MAR ?
 - Restreindre le contrôle de la préparation des seuls MAR ?
 - => Gain de temps théorique de 60% (4 MAR pour 10 médicaments prescrits au total / Pilulier en moyenne)

Discussion

- Gain de temps faible car difficile de ne pas vouloir tout contrôler, surtout si l'on détecte une erreur
- Il en découle tout de même une diminution de la charge de travail



Vigilance accrue et meilleure sensibilisation du contrôleur

Conclusion et Perspectives

■ Mesures préventives réalisées

- **Réorganisation** du poste de cueillette pour éviter les confusions de dosages (sous et surdosage)
- **Sensibilisation** des préparateurs sur l'impact clinique de l'erreur au niveau du patient

■ Mesures préventives réalisables

- **Fiches pratiques** « Comment lire correctement une prescription ? » → Limiter les erreurs dans l'horaire de prise, les omissions de médicaments ou les médicaments en excès
- **Atelier pratique** de formation des préparateurs ciblé sur les erreurs de PDA les plus fréquentes
- **Sensibilisation** des services de soin qui doivent tout de même contrôler les traitements avant administration

Conclusion et Perspectives

■ Mesures Correctives réalisées

- Point avec le préparateur sur les erreurs commises, discussion pour en déterminer l'origine
- Indicateurs de suivi des erreurs détectées
- Comité de Retour d'Expérience (**CREX**)

■ Objectif à plus long terme

- Robotisation centralisée



HÔPITAL
LEOPOLD
BELLAN



Contrôle pharmaceutique des médicaments à risque lors de la dispensation individuelle nominative en gériatrie

Paméla BRAVO¹, Thuy Tan PHAN THI¹, Delphine CHEVALIER¹,
Yvonnick BEZIE¹

¹Service Pharmacie, Groupe Hospitalier Paris Saint-Joseph, 185 rue Raymond Losserand, 75014 Paris

HOPIPHARM – Mai 2016