

LA SÉCURISATION DU CIRCUIT DU MÉDICAMENT

Le circuit du médicament est un des processus de soins les plus transversaux et structurants dans les établissements de santé. Son objectif est **“le bon médicament au bon malade dans les bons délais”**. Chaque étape du circuit - prescription, dispensation, administration - est source d'erreurs potentielles pouvant mettre en jeu la sécurité des patients. La gestion des risques liés au circuit du médicament fait partie intégrante d'une démarche de gestion globale et coordonnée des risques sanitaires. La version actuelle du manuel d'accréditation intègre d'ailleurs des critères spécifiques concernant le circuit du médicament.

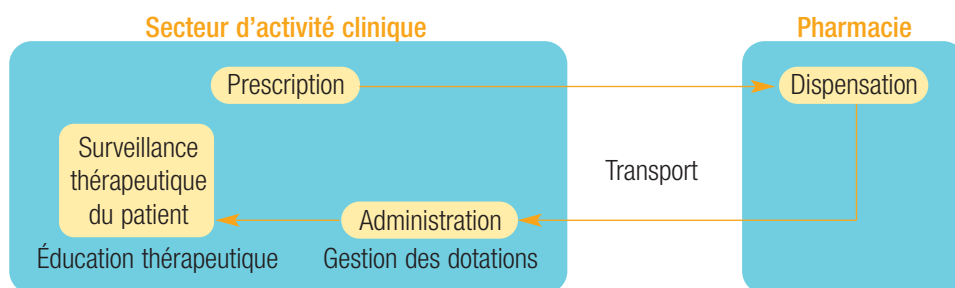
Différentes professions et spécialités interviennent dans le circuit du médicament :

- la prescription est un acte médical,
- la dispensation, un acte pharmaceutique
- et l'administration, un acte infirmier ou médical.

En outre, ce circuit est interfacé avec le système d'information hospitalier et la logistique.

Chaque étape de ce circuit est source d'erreurs potentielles qui peuvent engendrer des risques pour la santé du patient.

Référent :
Bernard Certain -
Pharmacien hospitalier -
Groupe hospitalier Cochin
St Vincent de Paul -
AP-HP



Plusieurs études ont montré que les erreurs liées aux médicaments (de la prescription à l'administration) peuvent être cause de complications et qu'une partie de ces événements est évitable.*

Quelques chiffres français (1)

1997 Enquête de prévalence par les CRPV

- 10.9% des hospitalisations sont motivées par un EIM (événement iatrogène médicamenteux)
- 10.3% des patients hospitalisés subissent un EIM
- 30% de ces EIM sont graves
- 31% des EIM sont dus à un traitement non conforme à l'AMM

1998 : Enquête par les CRPV sur 33 EPS, 3137 patients, 14 jours

- 100 patients soit 3.19% sont hospitalisés pour un EIM.

L'EIM est dû :

- dans 91% des cas à une erreur de prescription
- dans 9% des cas à une automédication

2004 : Enquête ENEIS- Événements Indésirables Graves (EIG) liés aux soins (8754 patients/7 jours/292 unités/71ES /450 EIG)

- Les EIG liés aux médicaments représentent 20% des EIG pendant l'hospitalisation et 42% de ces EIG liés aux médicaments sont évitables.

Comment sécuriser le circuit du médicament ?

L'informatisation de la prescription permet de réduire la fréquence des erreurs de médication : automatisation, lisibilité des prescriptions, absence de recopie, amélioration du respect des procédures, amélioration de la traçabilité et diminution des risques. S'il est une condition indispensable, l'outil informatique n'est pas suffisant. C'est l'organisation de ce circuit, et donc le rôle des différents acteurs, qui doivent être adaptés pour une meilleure prise en charge des patients.

L'utilisation d'automates permet également de sécuriser le circuit du médicament. Différents types d'équipements existent, des stockeurs aux automates à délivrance unitaire, avec des fonctionnalités et bénéfices distincts. Les automates permettent de gagner en sécurité et en temps de préparation, mais

les investissements sont importants et il est indispensable d'avoir une vision globale des modifications à apporter à l'ensemble du circuit de distribution du médicament avant de choisir une option.

La consultation d'éducation thérapeutique est une étape complémentaire de la prise en charge médicamenteuse des patients traités pour des pathologies chroniques : elle est destinée à optimiser l'observance du patient lorsqu'il retrouvera son autonomie. De nombreuses causes (mauvaise compréhension, lassitude, effets secondaires, mésusages, ...) peuvent être à l'origine d'une inobservance temporaire du traitement médicamenteux, avec des conséquences graves sur l'évolution de sa pathologie.

Exemples de bonnes pratiques

La sécurisation du circuit du médicament au CHU de Grenoble

Le CHU de Grenoble a informatisé le circuit du médicament afin de se conformer à la législation et réduire les erreurs de médication.

Un outil informatique multi modulaire avec une interface conviviale et adaptée a été conçu.

Le médecin utilise un module spécifique de prescription qui permet de transmettre les prescriptions en temps réel au module du pharmacien.

Le pharmacien émet une opinion qui est transmise au sein de la prescription au module du médecin. **Les infirmières** administrent les médicaments à travers le module de plan de soins.

Les préparateurs en pharmacie utilisent également un module spécifique, qui propose un réapprovisionnement automatique des armoires des unités de soin, à partir de la dotation aux besoins urgents et en fonction des prescriptions.

La propagation de l'information est donc complète, sans retranscription ni document papier.

Pour le personnel soignant, le système a un impact fonctionnel : le personnel dispose désormais d'un document spécifique qui part de la prescription sur lequel se retrouve l'ensemble des tâches qui lui sont confiées. L'outil est adapté aux tâches quotidiennes et se base sur la centralisation de l'information. Le travail se fait en temps réel, dans l'unité de soins et avec un verrouillage des actes. Il prend également en charge l'approvisionnement en médicaments de l'armoire service et le travail du pharmacien en facilitant notamment l'analyse et la validation de l'ordonnance.

Le système informatique a permis une diminution de la iatrogénèse et la réappropriation des tâches.

Etienne BRUDIEU, pharmacien-

Ludovic CHAVANEL, informaticien***

Sources

* « Les événements indésirables graves liés aux soins observés dans les établissements de santé : premiers résultats d'une étude nationale » DRESS – Mai 2005

(1) Iatrogénèse médicamenteuse- Françoise Junger – intervention ENSAM 2008

** L'informatisation du circuit du médicament dans les établissements de santé. Synthèse de la réflexion régionale du 5 décembre 2006. CCECQA (Comité de Coordination de l'Evaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine).

*** « Management des risques et sécurisation du médicament » -

2^{de} journée nationale sur la gestion des risques sanitaires dans les établissements de santé – Institut Pasteur 2004

Organisation du circuit du médicament dans les hôpitaux et cliniques - Rapport final - septembre 2006 – MEAH

Organisation du circuit du médicament en établissement de santé- HAS / DACEPP / Service de l'accréditation / 2005

Évaluation de la sécurité du circuit du médicament- JL Quenon, AM de Sarasqueta, groupe de travail SECURIMED. Risques et qualité – 2006

En partenariat avec :

ASSISTANCE
PUBLIQUE
HÔPITAUX
DE PARIS

CCLIN Paris-Nord



HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



inpes

Direction de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins

InVS
INSTITUT
DE VEILLE SANITAIRE



SFH
SOCIÉTÉ
FRANÇAISE
D'HYPOTHESE
HOSPITALIERE

S.F.G.R.E.S.
Société Française de Gestion
des Risques en Etablissement de Santé

Avec le soutien de :

STERIS®



SHAM