

Les médicaments à haut risque : Comment sensibiliser les professionnels en psychiatrie ?

Huet S., Cavallin L., Pereira L., Jullien A., Chaupin-Prieur A., Parrouffe C., Piguet C., Segonds M., Bonnet L.
Pharmacie, C.H. Gérard Marchant, Toulouse



Introduction

La certification V2014 demande d'informer et former les professionnels de santé au bon usage des « médicaments à haut risque » (MAHR). Fréquemment impliqués dans les « never events », ces médicaments sont identifiés par l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament) pour réduire les événements indésirables graves concernant la prescription, la dispensation ou l'administration.

En partant de la liste des MAHR créée dans notre établissement, nous avons conçu des outils et des actions de communication pour sensibiliser l'ensemble des professionnels et dynamiser la démarche, l'objectif étant que les professionnels de santé s'approprient cette liste.

Matériel & Méthode

Création d'un **groupe de travail pluridisciplinaire**
Pharmaciens
IDE
Préparateurs
Médecin

Elaboration d'une **liste des MAHR adaptée à un établissement de psychiatrie**

Validation par **-COMEDIMS - Copil Qualité**

Elaboration d'un **plan de communication** pour sensibiliser les professionnels de santé

Résultats

LES MÉDICAMENTS À RISQUES

Médicaments	Risques	Mesures préventives
Adrénaline	Risque clinique : risque de troubles du rythme ventriculaire avec fibrillation ventriculaire parfois létale.	Prescription : selon protocoles urgences validés par des urgentistes une fois par an et signés par le président de la CAE. Dispensation : fait partie du kit 1 ^{er} d'urgence.
Anticoagulants oraux AVK Rivaroxane, Prédose, Xarelto, Eliquis, Coumadin, Avaron, Sandoz, Bencard, Avaron, Avaron, Avaron	Risque clinique : risque hémorragique.	Prescription : renvoyer sur le logiciel CORTEXTE pour alerte du prescripteur. Surveillance de l'INR. Dispensation : le mémo d'aide à la validation d'ordonnance décrit les spécificités d'analyse pharmacologique d'une prescription d'AVK. Fiche d'information sur les AVK réalisée par la pharmacie.
Clozapine	Risques cliniques : agranulocytose, occlusion intestinale, constipation grave, myocardite (rare mais grave).	Prescription : surveillance de la NFS (GB et Pléi) avant la mise en route du traitement, pendant le traitement puis pendant 4 semaines après l'arrêt du traitement. Renseigner le carnet de suivi obligatoire pour chaque dispensation. Devant les signes de myocarde, faire un ECG (diversion de l'onde T). Dispensation : le mémo d'aide à la validation décrit les spécificités d'analyse pharmacologique d'une prescription de clozapine. Lors de l'analyse des ordonnances, les pharmaciens vérifient la périodicité des NFS. En cas d'annulation, le pharmacien envoie un message au prescripteur et les préparateurs mettent dans le pli du patient une fiche d'alerte pour effectuer le dosage. Administration : les infirmières interpellent les prescripteurs si la NFS n'est pas effectuée. Pour la constipation, surveillance de la fonction digestive et prescription du protocole constipation. Pour le risque de myocarde, surveiller signes d'insuffisance cardiaque, une fièvre, une asthénie.
Fentanyl percutané (Durogésic)	Risque à l'administration : méconnaissance des conditions d'utilisation du dispositif.	Prescription : ne pas initier un traitement antalgique d'emblée par des dispositifs transdermiques de fentanyl. Utilisation non recommandée avec les inhibiteurs puissants du CYP 3A4, sauf sous étroite surveillance. Prendre garde aux différents dosages existants. Dispensation : le mémo d'aide à la validation d'ordonnance décrit les spécificités d'analyse pharmacologique d'une prescription de fentanyl. Une fiche de bon usage du fentanyl est à disposition des infirmières dans le tiroir des stupéfiants du long séjour et dans le coffre de la pharmacie (conditions d'utilisation, modalités de pose...). Cette fiche est délivrée à chaque fois que la pharmacie délivre le Fentanyl pour un autre service que le long séjour. Administration : vérifier le dosage et le retrait du dispositif précédent.
Insulines	Risque clinique : hypoglycémie et décès. Risque à l'administration : erreur de patient. Erreur d'équivalence entre insulines.	Prescription : fiche d'adaptation des doses d'insulines sur Internet. Dispensation : remplacement des flacons d'insuline par des stylos. Administration : identification des stylos au nom du patient dans les unités de soins.
Lamotrigine	Risque clinique : éruptions cutanées graves, majorées en cas d'association avec le valproate.	Prescription : augmentation progressive de la posologie. Dispensation : le mémo d'aide à la validation d'ordonnance décrit les spécificités d'analyse pharmacologique d'une prescription de lamotrigine. Administration : surveillance cutanée.
Lithium (Thalibite 45)	Risque thérapeutique à l'usage : risque de surdosage.	Prescription : bilan de pré-prescription et respect des interactions +++. Surveillance biologique et fonction rénale. Pas de régime hyposodé ou désodé. Fiche d'information au médecin généraliste disponible dans le logiciel CORTEXTE. Fiche d'information patient dans Cortoste. Dispensation : le mémo d'aide à la validation d'ordonnance décrit les spécificités d'analyse pharmacologique d'une prescription de lithium. Administration : surveillance des signes neurologiques.
Méthadone	Risque clinique : allongement du QT. Risque à l'administration : dose létale de 7mg/kg pour les enfants et les personnes peu ou non dépendantes aux opiacés.	Prescription : s'assurer impérativement de la posologie habituelle du patient. Ne pas interrompre le traitement. Si doute ou arrêt du traitement, repasser à une faible posologie. Faire ECG avant mise sous TT puis lorsque la dose plateau est atteinte. Dispensation : surveillance un surdosage éventuel. Surveiller l'ECG (initialement et au moment où la dose optimale est atteinte). Administration : ATTENTION dans les indications de rhumatologie, UNE SEULE administration par semaine, tous les jours le même jour.
Méthotrexate par voie orale (indication en rhumatologie)	Risque clinique : risque d'IR ou HT et de décès si surdosage. Risque à l'administration : injection intraveineuse directe entraînant un gradient rapide de potassium.	Prescription : ne pas administrer le médicament sans la prescription d'un médecin. Vérifier la prise une seule fois par semaine (toujours le même jour). Dispensation : le mémo d'aide à la validation d'ordonnance décrit les spécificités d'analyse pharmacologique d'une prescription de méthotrexate. Administration : bien vérifier la prise une seule fois par semaine (toujours le même jour).
Olanzapine Inj LP (Zyprexa 45)	Risque clinique : surdosage.	Avant toute utilisation, une réunion d'information animée par le fournisseur est obligatoire dans le cadre du plan de gestion des risques du médicament. Prescription : une fiche d'information a été rédigée en 2016 : mise à disposition sur intranet, dans le classeur pharmacie. Fiche d'information disponible sur intranet. Dispensation : le mémo d'aide à la validation d'ordonnance décrit les spécificités d'analyse d'une prescription de Zyprexa. Mode opératoire de dispensation du Zyprexa Inj LP : voir mémo d'aide à la dispensation. Traçabilité de chaque dispensation de Zyprexa Inj LP dans un tableau spécifique. Administration : uniquement en IM profonde dans le muscle fessier par du personnel qualifié. Surveillance pendant au moins 30 min de détecter les symptômes d'un surdosage. Si un surdosage est suspecté, la conduite à tenir est l'appel au SAMU, une prise en charge et une surveillance médicale étroites doivent être poursuivies jusqu'à ce que les signes et symptômes du surdosage aient disparus.
Potassium chlorure à 10% (solution à diluer pour perfusion)	Risque clinique : hypokaliémie et arrêt cardiaque. Risque à l'administration : injection intraveineuse directe entraînant un gradient rapide de potassium.	Prescription : attention au caecité hypertorique : généralement dilué dans NaCl 0,9%. Dispensation : sorti des dotations dans les unités de soins. Il n'est présent que dans le chariot de dépannage. Administration : après dilution, par perfusion IV statique.
Valproate de sodium Zépérolém, Suprénoroline, Rivotril®, Transtène 20mg®, Stablon®	Risque clinique : risque pendant la grossesse (malformations, troubles neuro-psychiques). Risque clinique : mésoage.	Prescription : faire signer l'accord de soin si patiente en âge de procréer. Dispensation : accord de soin signé et renouvelé tous les ans. Administration : assisté à des stupéfiants (ordonnance sécurisée en ville). Administration : surveillance des prises (pour éviter le stockage par le patient).

Sensibilisation des professionnels de santé dans les unités de soins par les préparateurs en pharmacie



Création d'un **logo « médicament à risque »**
Apposé sur les étiquettes des MAHR dans les services de soins et à la pharmacie



-Semaine de sécurité- **Chambre des erreurs** sur le thème des médicaments à risques

% des erreurs trouvées	
TTT perso table de chevet	85 %
Identification perfusion	80 %
Carnet clozapine incomplet	72 %
Coumadine 5 mg au lieu de 2 mg	63 %
Accord de soin non signé	57 %
Patch Durogésic posé tous les jours	47 %
Patch stocké dans le tiroir patient	46 %
Clés sur tiroir stupés	40 %
Hématomes sur le mannequin	28 %
Mauvaise insuline pour un des patients	25 %
Mauvaise prescription Methotrexate	10 %
Mauvaise prescription Teralithe	8 %



134 participants

Diffusion de la **liste des MAHR** auprès des prescripteurs et équipes soignantes

Discussion & Conclusion

De nombreuses erreurs médicamenteuses sont évitables si la vigilance des professionnels de santé est optimale. Former et corriger ces erreurs sont des axes majeurs de réflexion dans la certification de notre établissement. Il est nécessaire de poursuivre les efforts et de mettre en place de nouvelles mesures afin de renforcer la vigilance et la connaissance des professionnels. Des **alertes dans le logiciel de prescription** et la réalisation de **fiches de bon usage** sont les prochaines étapes de notre démarche.