

# Médicaments à risques au sein d'une pharmacie à usage intérieur : une démarche d'appropriation

N°6



M. DOISNE ; S LEROY, Y. MANISCALCO ; J. COURBARD ; AS. MONFORT ; E. ADVENIER-IAKOVLEV  
Centre Hospitalier Sainte-Anne (CHSA) - GHT Paris - Psychiatrie et Neurosciences



## Introduction

La détermination des **médicaments à risques**, définis par l'arrêté du 6 avril 2011, doit être **dynamique** et **centrée** sur les risques de l'établissement afin que le **personnel s'en approprie le concept** et le rende ainsi efficace. Dans ce cadre, un groupe de travail pluridisciplinaire a été mis en place à la pharmacie de l'établissement pour **identifier les médicaments à risques** propre à sa structure.

### OBJECTIFS :

**Améliorer la sécurité du circuit du médicament en identifiant les médicaments à risques spécifiques à la pharmacie à usage intérieur (PUI) de l'établissement et en proposant des actions de réduction des risques.**

## Matériel et méthodes

### Groupe de travail :

1 Interne en pharmacie, 1 Pharmacien, 1 Cadre de santé, 1 Préparateur

Identification du risque

- Analyse de l'agencement du stock
- Revue des conditionnements primaires et secondaires
- Interrogation des préparateurs
- Analyse des erreurs de prescription (via les interventions pharmaceutiques)

## Résultats

### Risques physiques (stock)

15

Similitude et proximité de stockage

#### Entre différents dosages de mêmes spécialités

Atropine, Clomipramine, Contramal, Donépézile, Dagibatran, Enalapril, OxynormOro, Pravastatine, Quétiapine, Ropinirole, Sifrol, Tranxene, Urbanyl, Voltarène

#### Entre différentes formes

Libérations différentes:

Ex : HALDOL injectable ≠ HALDOL Decanoas  
Ex: CLOPIXOL AP ≠ CLOPIXOL ASP

#### Étiquettes dans le stock :

- ❖ Médicament à haut risque
- ❖ Contre-étiquette précisant le risque : « Attention ne pas confondre AP et ASP »

MÉDICAMENT À HAUT RISQUE

### Risques liés à la prescription

6

#### Confusion entre les noms

- HALDOL decanoas et HALDOL
- Clopixol AP et ASP
- Acide folique et l'acide folinique

#### Fréquences inappropriées d'administration

- Méthotrexate
  - Penfluridol
  - Anti-psychotiques LP
- Prescrits tous les jours

#### Dans les logiciels d'aide à la prescription :

- ❖ Mention « attention risque de confusion entre le médicament x et X »
- ❖ Message lors de la prescription des médicaments concernés (ex: « vérifier la fréquence de prescription »)

## Discussion / Conclusion

La mise en place d'**étiquettes** dans le stock devrait **accroître la vigilance** lors de la **dispensation** et ainsi réduire le risque de confusion. Les **messages d'alerte** dans le **logiciel de prescription** permettent d'avertir le prescripteur au moment de sa **prescription**, ainsi que les infirmières lors de **l'administration**.

Les préparateurs sont **plus sensibilisés** aux risques et **participent mieux** à la dynamique de définition des médicaments à risques en y participant de façon très concrète.

Ce travail s'est étendu au groupe pluridisciplinaire du pôle neurosciences auquel participent : personnel pharmaceutique, soignants et médecins.