

Journées AUDIPOG

27 mars 2017

Prise en charge médicamenteuse du patient en maternité et en néonatalogie

Dr Marie-Lucie BRUNET
Pharmacien

-Hôpitaux Universitaires Paris-Centre Hôpital Cochin - 1



1. Introduction et rappels réglementaires

2. Etapes du processus :

- a. Prescription et Validation pharmaceutique
- b. Détention et Stockage
- c. Dispensation / Picking
- d. Administration
- e. Suivi des évènements / effets indésirables

3. Certification : retour expérience Hôpital Cochin



Introduction et rappels réglementaires

- **Circuit du médicament à l'hôpital très réglementé**
- **Accident de Saint-Vincent de Paul : décembre 2008**



Arrêté du 6 avril 2011

- **Thématique 11 des visites de Certification**



Arrêté du 6 avril 2011

- « Management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé »
 - PECM = Processus
 - Système de Management de la qualité
 - Engagement de la Direction
 - Dispositions organisationnelles : RSMQ
 - Système documentaire : manuel qualité
 - Responsabilité et formation du personnel
 - Études des risques encourus par les patients
 - Déclaration des EI et erreurs médicamenteuses
 - Planification des actions d'amélioration



Prescription médicamenteuse



AUCUNE RETRANSCRIPTION

- **Qualité du prescripteur** : Médecins, Sages-femmes

- liste limitative de médicaments pour les SF : problèmes +++++



Identification SF

→ Rédaction de protocoles médicaux représentatifs des situations cliniques courantes en maternité et non modifiables : 23 à Cochin

MAP/ Tractocile

Pré-éclampsie HTA / Loxen IV

Fièvre indéterminée ...

Le médecin décide du protocole à appliquer et trace l'information dans le dossier patiente



Prescription médicamenteuse

- **Logiciel d'Aide à Prescription ou LAP** : certification HAS
Phédra, Génois, Actipidos, Orbis ...



le plus souvent non adapté au nouveau-né !!!

- **Livret thérapeutique de l'hôpital** : à respecter
- **En DCI ; génériques**
- **Cas particuliers**
 - « Si besoin »
 - Traitements personnels du patient
 - L'urgence

➔ Validation Pharmaceutique : obligatoire

- posologies, interactions, substitution + Bon usage





Traitements thérapeutiques

Prescriptions en cours **UNIQUEMENT !** sauf les prescriptions annulées

Si	< >	Médicament	VA	Posologie	Début	Durée	Note	N° Or
		DOLIPRANE 500MG GELULE Prescrit et validé par Dr [redacted] Sage Femme le 18/03/2017 13:28		2 gl 4 fois par jour Si besoin	sam. 18/03/2017 07:00	4 jour(s), tous les jours (fin après-demain 6:59)		P[1]
		SPASFON CPR Prescrit et validé par Dr [redacted] Sage Femme le 18/03/2017 13:28		2 cpr 4 fois par jour (planif. révisée:2cpr à 8:00, 2 cpr à 13:00 18:00) Si besoin	sam. 18/03/2017 07:00	4 jour(s), tous les jours (fin après-demain 6:59)		P[1]
		NIFEDIPINE MYL LP 20MG CPR Prescrit et validé par Dr L [redacted] Sage Femme le 18/03/2017 13:28		1 cpr 2 fois par jour (planif. révisée:1 cpr à 16:00)	sam. 18/03/2017 07:00	2 jour(s), tous les jours (fin aujourd'hui 6:59)		P[1]
		AMOXICILLINE ARW 1G CPR DISP Prescrit et validé par Dr L [redacted] Sage Femme le 18/03/2017 13:28		1 cpr 3 fois par jour (planif. révisée:1cpr à 8:00, 1 cpr à 13:00, 1cpr à 18:00)	sam. 18/03/2017 07:00	5 jour(s), tous les jours (fin 23/03/17 6:59)		P[1]
		SPASFON SUPPO Prescrit et validé par Dr L [redacted] Sage Femme le 18/03/2017 13:28	REC	1 suppo 3 fois par jour (planif. révisée:1 suppo à 8:00, 1 suppo à 18:00) Si besoin	sam. 18/03/2017 07:00	4 jour(s), tous les jours (fin après-demain 6:59)		P[1]
		CELESTENE CHRONODOSE SUSP INJ Prescrit et validé par Dr [redacted] Sage Femme le 18/03/2017 13:28		2 DU 1 fois par jour	sam. 18/03/2017 07:00	2 jour(s), tous les jours (fin aujourd'hui 6:59)		P[1]
		ATARAX 25MG CPR Prescrit et validé par Dr [redacted] Sage-Femme le 18/03/2017 23:08		2 cpr 1 fois par jour (planif. révisée:2 cpr à 22:00) Si besoin	sam. 18/03/2017 23:05	5 jour(s), tous les jours (fin 23/03/17 23:04)		1

DETENTION et STOCKAGE :

3 organisations possibles

1) ANTENNE DE PHARMACIE intégrée au service :

- Présence pharmacien + préparateur en pharmacie
- DJIN : manuelle ou automatisée

2) ARMOIRES SECURISEES automatisées

- Sécurisation du picking
- Traçabilité des mouvements
- Facilitation des commandes


3) ARMOIRES CLASSIQUES

- Stockage centralisé
- Chariots de distribution \pm piluliers nominatifs



DETENTION et STOCKAGE

- Dotation de service adaptée / DCI / rangement

-  maternité : médicaments adultes et pédiatriques
→ pas de mélange !!!!!
- Pas de stock sauvage !
- Identification complète des piluliers : nom patiente + n° de chambre
- Retour des médicaments hors dotation et non utilisés (fin de traitement)
- Anticiper les risques de confusion :
 - ✓ Ressemblance entre les conditionnements, entre les noms / DCI
 - ✓ « Never event » : **KCl inj** et électrolytes en général, ADREnaline / ATROpine

- Sécurisation locaux : accès restreint aux produits de santé

- accès famille / chariot de distribution

- Traçabilité :

- température réfrigérateurs
- suivi péremptions etc





Antenne de pharmacie dans
un service de soins



Chariot de DJIN

Armoires Sécurisées

Principe OMNICELL



**1 Serveur basé à la
Pharmacie**



**N Armoires
décentralisées dans les
services (Réa,...)**





**Chariot Actipidos en
maternité Port-Royal**



Chariot Actipidos



PREPARATION DES DOSES A ADMINISTRER : Picking

→ Règle des « B » / Responsabilité de l'IDE

-  **Lecture de l'étiquette :**


identité
dosage
péremption

- **Préparation des injectables : nouveau-né**

- ✓ Etapes de dilution ++++
- ✓ Respect des règles d'hygiène : flux air laminaire
- ✓ Circuit complexe d'administration : tubulures ...
- ✓ Centralisation à la pharmacie :
Chimio , Nutrition parentérale ,Antibiotiques coûteux ...



ADMINISTRATION au patient

- En présence de l'IDE
-  **TRACABILITE** manuelle ou informatique



Plan de soins infirmiers





Planification | Perfusions | Transmissions ciblées | Agenda

Plan de soins du 20/03/2017 (aujourd'hui)
[333 - Mme/Mlle Franck Laetitia]

Interventions		?	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5
 	Aménag milieu ambiant	?																							
	Bracelet d'identification	?																							
	Environnement	?																							
	Adminis médicaments per os	?																							
	CAT douleur	?																							
	Surv signes vitaux	?																							
REC	SPASFON SUPPO	?		1 su...				1 su...						1 su...											
	AMOXICILLINE ARW 1G CPR DISP	?		1 cpr					1 cpr					1 cpr											
	ATARAX 25MG CPR	?																2 cpr							
	DOLIPRANE 500MG GELULE	4x	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
	SPASFON CPR	4x		2 cpr					2 cpr					2 cpr											

Commentaire séjour

Traçabilité du 20/03/2017

Entrante à 2h45 pour MAP 26+2

Bilan sang + Pose KTO aux urgences.

Corticoides No 1 fait à 2h50. + ATB donné.


Protocole Adalate 10mg débuté à 2h50 ; puis toutes les 20 minutes suivie de surveillance au Dinamap.

IDE [redacted] a 18/03/2017

7h40: la patiente me signale avoir des contractions toutes les 5 minutes douloureuses; sage femme de garde prévenue (DECT14519); va passer voir la patiente.

7h50: patiente examinée par sf du service [redacted]

SUIVI DES EVENEMENTS INDESIRABLES LIES AUX SOINS

-  **OBLIGATION** pour tous les professionnels de santé de les déclarer: exemple Osiris
 - ✓ Effets indésirables → Pharmacovigilance
 - ✓ Défaut qualité médicaments
 - ✓ Erreurs ou « presque-erreurs » d'administration
 - ✓ Défaut d'une étape du processus : prescription, identité du patient ...

→ éviter que cela ne se reproduise !!!!!
- Respect de l'anonymat
- Définir le niveau de **gravité** :

↓
Analyse, Retour d'expérience, REMED



CERTIFICATION HUPC Janvier 2017 :

actions des experts visiteurs

- **Vérification de la politique mise en œuvre :**
 - ✓ Identification et cartographie des risques : ARCHIMED
 - ✓ Pilotage démarche
 - ✓ Adéquation besoins / ressources
 - ✓ Hiérarchie des actions,
 - ✓ Risques prioritaires identifiés : patients âgés, prématurés, ..
 - ✓ Formation PNM, PM, E learning
 - ✓ Livret thérapeutique en place
 - ✓ % informatisation, mise en place conciliation

- **Visite PUI : 3 sites**

Permanence pharmaceutique etc



CERTIFICATION HUPC Janvier 2017

- **Transport des produits de santé :**
- **Visite des services de soins :** prévues ou « surprise », entretien direct avec le personnel
 - ✓ Rangement des médicaments : selon DCI, armoires, tiroirs, **KCI**,
 - ✓ Identification piluliers patient
 - ✓ Vérifications des prescriptions
 - ✓ Retranscription = 0
 - ✓ Traçabilité des administrations : identité de IDE, nombre de cp pris ...
 - ✓ Evaluation des connaissances du personnel : que faites-vous si ???
Avez-vous eu des formations sur ???
 - ✓ Suivi des températures réfrigérateurs etc....
- **Patient traceur :** pb du transfert entre services



CERTIFICATION HUPC Janvier 2017 : conclusions

Bonne organisation générale

Existence d'un COMEDIMS, COPIL spécifique

7 antennes pharmaceutiques

80% de prescription informatisée

Analyse pharmaceutique et conciliation déployées

Formation OK + nouveaux arrivants

Adéquation besoins OK ...

MAIS 4 écarts :

-Règles de prescriptions pas toujours respectées

-Ordonnances de sortie pas toujours utilisées

-Multiplicité des supports n'assure pas la traçabilité et l'identification de l'administration

-Règles de préparations et d'administration pas toujours respectées

-Règles de gestion, transport et stockage pas toujours respectées : traçabilité des réfrigérateurs, piluliers non identifiés, KCl pas toujours identifié





**Merci de
votre
attention**