

édito

Tout beau, tout neuf, ce numéro 9 ! Cette évolution graphique, signe de la maturité de *Briques*, est due au service communication de l'ARS NA qui a jeté un regard neuf sur notre activité.

Tout est neuf : le logo du RREVA-NA, la charte graphique de *Briques*. Mais les changements ne concernent pas que la forme. *Briques* innove aussi avec ce numéro monothématique, clin d'œil à la *semaine de sécurité des patients* 2018 (26-30 novembre) et à son slogan « *Les médicaments ? A bon escient !* ».

Et comment ne pas remarquer l'arrivée de sang neuf chez les contributeurs de *Briques*, qu'ils soient professionnels soignants de proximité ou de l'ARS ?

Nous espérons que cet esprit tout neuf sera apprécié par tous nos lecteurs. Et qu'il donnera envie à certains de participer à son écriture.

Bonne lecture !



Surveiller les ordonnances suspectes

Les signalements concernant le vol et la falsification d'ordonnances sont en augmentation en Nouvelle-Aquitaine. Ils relèvent de la surconsommation, du mésusage ou du détournement : trafic ou dopage. Cette situation n'est pas sans danger pour les usagers.

Les classes thérapeutiques détournées concernent en majorité les sédatifs ainsi que les antalgiques. Les molécules concernées principalement sont : *Zolpidem*, *Alprazolam*, *Zopiclone*, *Bromazepam*, *Codéine*, *Tropicamide*.

Pour exemples : le Tropicamide collyre (Mydriaticum®) est utilisé par voie injectable pour ses propriétés atropiniques afin d'augmenter les effets de l'héroïne ou de diminuer les symptômes de sevrage aux opiacés ; les sirops à base de codéine sont détournés par une population jeune qui les mélange avec des antihistaminiques et du soda pour obtenir un cocktail (*purple drank*) aux effets euphorisants.

Le signalement des ordonnances suspectes permet aux *Centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance et l'addictovigilance (CEIP-A)* et à l'ARS NA de documenter le mésusage et les détournements. Il permet d'ajuster les conditions de prescription et la mise en œuvre d'actions correctives. Pour les remontées de signalement, il suffit pour les officines de Nouvelle Aquitaine de contacter le *point focal régional* de l'ARS NA (☎ 0 809 400 004 - 📠 05 67 76 70 12 [✉ ars33-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars33-alerte@ars.sante.fr)).

Dr Aurélie Fischer, AR NA



Pour en savoir plus :

- [Note d'information aux pharmacies](#)
- [Bilan 2016-2017 de « la surveillance des ordonnances suspectes » en ex-Aquitaine](#)



Travaux du RREVA-NA en cours de finalisation

- Document « Comprendre, signaler, gérer les événements indésirables graves associés aux soins »
- « Boîte à outils régionale » pour la semaine de sécurité des patients 2018
- Bientôt un petit frère pour *Briques* ?

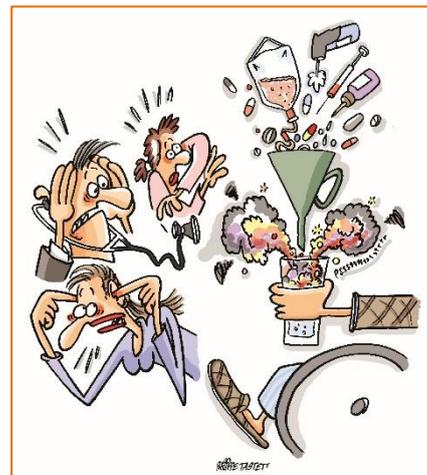




Sécuriser le parcours du médicament à domicile

Au domicile d'une personne en perte d'autonomie, en 2018... Peut-on abandonner une aide à domicile seule face à une prescription médicale ? Peut-on laisser une équipe d'aide à domicile, une équipe de service de soins à domicile (SSIAD), un cabinet d'infirmiers libéraux, un médecin traitant et un médecin spécialiste sans aucune coordination ni *process* commun en termes d'organisation de l'administration et du suivi de l'observance thérapeutique ? Peut-on tolérer de telles déficiences génératrices de tant d'hospitalisations iatrogéniques ?

Afin de répondre à ces questions et d'apporter quelques pistes de réflexion, l'Association de Coordination Gérontologique « [Gaves et Bidouze](#) » et son réseau de partenaires professionnels, dans le cadre du dispositif [MAIA](#) (*méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie*) ont établi un petit guide de bonnes pratiques destiné à tous les professionnels, de l'aide à domicile au prescripteur, du professionnel libéral à l'hôpital. Que dit la loi, qui doit faire quoi, comment utiliser au mieux les outils partagés (Dossier Unique de Coordination du Domicile [PAACO/Globule](#)) pour éviter l'inadmissible ? Ce livret, non dénué d'humour, grâce aux excellentes illustrations de Philippe Tastet, vous est proposé dans sa [version PDF interactive](#).



Professionnels du domicile, responsables des services d'accompagnement et d'aide à domicile (SAAD), SSIAD ou d'hospitalisation à domicile (HAD), enseignants des instituts de formation des professionnels de santé (IFPS) et universitaires, n'hésitez en aucun cas à le consulter afin d'entamer une réflexion et une amélioration des pratiques professionnelles au service de la qualité et de la sécurité des personnes prises en charge au domicile.

➡ Pour tous renseignements complémentaires, vous pouvez contacter l'association au 05 59 38 79 90.

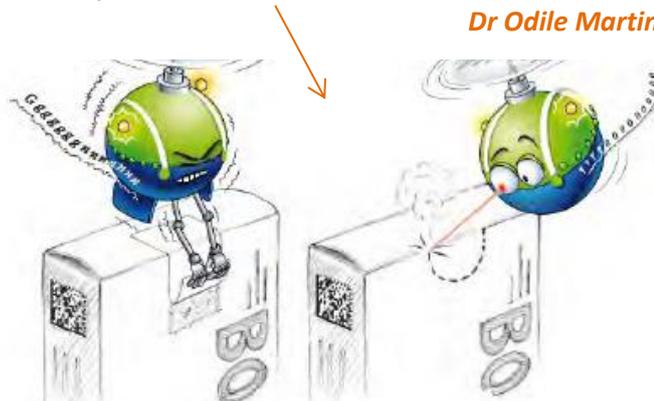
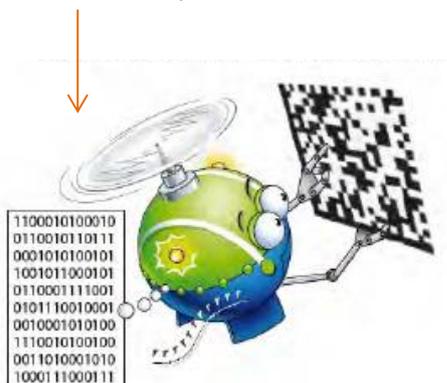
Vanessa Donnay, Association « Gaves et Bidouze »



Lutter contre la falsification des médicaments

Afin de prévenir l'introduction de médicaments falsifiés dans la chaîne d'approvisionnement légale, des dispositifs obligatoires de sécurité seront mis en place le 9 février 2019 sur les emballages des médicaments à usage humain, en application d'un [règlement européen de 2015](#). Le ministère des solidarités et de la santé a élaboré un [guide méthodologique](#) pour accompagner les officines (y compris celles qui approvisionnent les établissements médico-sociaux) et les établissements disposant d'une pharmacie à usage intérieur (PUI) dans la gestion des 2 nouveaux systèmes de sécurité :

- (1) l'identifiant unique (sérialisation) ;
- (2) le dispositif anti-effraction.



Dr Odile Martin, ARS NA

© Laurent Baudchon sur la [plaquette d'information](#) réalisée par GS1 France

➡ Pour en savoir plus : site internet de [France MVO \(France Medicines Verification Organisation\)](#)



Analyser les événements indésirables médicamenteux

Dans la série « *C'est arrivé ailleurs... Et chez vous, quel est le risque ?* » proposée par la [PRAGE](#).

Retour sur un événement indésirable

Une dame de 82 ans est hospitalisée en service de soins de suite et de réadaptation (SSR) après un pontage fémoro-poplite gauche. La patiente présente une déficience visuelle et auditive, elle est diabétique et en insuffisance rénale chronique, traitée par hémodialyse.

Son traitement par insuline est en cours d'équilibrage. Lors de l'injection d'insuline du soir, l'infirmière, qui est novice dans l'établissement, prépare l'injection mais n'a pas à disposition les aiguilles adéquates pour le stylo personnel de la patiente. Sur les conseils de sa collègue plus expérimentée, elle va prélever l'insuline dans le stylo de la patiente.

Dans la chambre, elle règle « 15 unités » sur le stylo avec la bague de dosage (dose prescrite) pensant que le réglage permet de ne prélever que ces 15 unités nécessaires. Mais elle remplit ainsi une seringue à insuline de 0,5 mL, ce qui correspond en fait à 50 unités.

Juste après avoir injecté les 0,5 mL, elle prend conscience de son erreur et alerte le médecin du service. La patiente est admise aussitôt en unité de surveillance continue (USC) pour la prise en charge de ce surdosage. La famille et la patiente sont informées de l'événement.

Les suites se déroulent sans incident : il n'y a pas de variation de la glycémie et aucun traitement parentéral n'est nécessaire. La patiente peut bénéficier de sa séance de dialyse programmée au sein de l'établissement. Dans les jours suivants, la patiente anticipe sa sortie pour convenance personnelle, interrompt sa rééducation et retourne à son domicile.

Commentaires

Il ne s'agit pas ici d'un événement indésirable grave associé aux soins (EIGS) au sens de la [définition réglementaire](#) puisqu'il n'y a pas de conséquence grave pour la patiente. Néanmoins, c'est bien parce que le surdosage a été identifié à temps, grâce à la réactivité et l'honnêteté de l'infirmière, que des mesures de récupération ont pu être instaurées et éviter une issue plus dramatique.

On apprend autant des presque-accidents ou « échappées belles » que des EIGS !

La concentration en insuline est toujours de 100 unités pour 1 mL depuis une décision de l'ANSM (ex AFSSAPS) le 24 mars 2000 destinée à harmoniser les présentations internationales.

Les erreurs d'administration de l'insuline restent fréquentes. Elles font pourtant partie de la liste des « *never events* » publiée sur le site de l'ANSM (voir [Briques n°6](#) à propos d'un cas de surdosage en *Méthotrexate*).

Dr Régine Léculée, PRAGE

☞ **Pour en savoir plus** : l'analyse approfondie de cet EIAS est [mise en ligne par la PRAGE](#)



S'informer : la sécurité du patient, on n'en parle pas que dans *Briques* !

Au lieu de regarder une émission télévisée, pourquoi ne pas consacrer une heure, un soir, pour voir en *replay* sur Internet : « [Le médicament, une épée de Damoclès pour le patient dans son parcours de soins](#) », une conférence virtuelle de l'association nationale pour la prévention du risque médical ? Vous y découvrirez les différents leviers pour limiter les erreurs médicamenteuses dans le parcours de soins du patient.

Dans tous les cas, retenez que les facteurs humains et organisationnels (FHO) sont la principale cause d'erreur médicamenteuse. Et que ces erreurs sont évitables !

Sophie Bardey, ARS NA



Bien dispenser

L'acte de dispensation des médicaments par le pharmacien comprend 3 étapes principales définies à l'[article R.4235-48](#) du code de la santé publique : (1) l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale, si elle existe ; (2) la préparation éventuelle des doses à administrer ; (3) la mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament.

Les [bonnes pratiques de dispensation des médicaments](#) définies en annexe de l'arrêté du 28 novembre 2016, d'application obligatoire, rappellent les règles applicables et en détaillent les processus. Elles prévoient des dispositions spécifiques au commerce électronique de médicaments. Parmi les exemples de bonnes pratiques (formalisation écrite de l'analyse pharmaceutique et sa transmission éventuelle au prescripteur, plan de posologie...), on retient l'importance de la contribution du pharmacien aux vigilances et traitements des alertes sanitaires ainsi que l'obligation pour les pharmaciens de signaler, sans délai, tout effet indésirable suspecté d'être dû à un médicament au *centre régional de pharmacovigilance (CRPV)* dont il dépend.

Dr Odile Martin, ARS NA

➔ Pour en savoir plus : [site de l'ANSM](#)



Faire un petit tour sur le circuit... du médicament !

Quiz proposé par les Drs Nathalie Dagher-Bondaz et Bernard Tabuteau, ARS NA

1. Qu'est-ce qu'un « never event » ?

- R1 : Une erreur à éviter à tout prix R2 : Un dysfonctionnement non constaté
 R3 : Une action de simulation sur la sécurité du médicament

2. Quel intrus se cache dans les propositions suivantes concernant le circuit du médicament ?

- R1 : Prescription R2 : Dispensation R3 : Information R4 : Administration R5 : Surveillance R6 : Aucun

3. Que faire des médicaments personnels non remis au patient lors de sa sortie définitive ?

- R1 : Les conserver R2 : Les remettre en circulation dans l'établissement R3 : Les détruire

4. Que permet de vérifier la démarche d'identitovigilance ?

- R1 : Le nom du médicament R2 : Le nom du patient R3 : Le nom du prescripteur

5. Comment administrer le traitement oral (dit *per os*) en cas de troubles de la déglutition ?

- R1 : Ecraser les comprimés R2 : Ne faire que des injections R3 : Faire préciser la prescription

Réponses

- R1. Ce sont des événements indésirables graves évitables qui ne devraient jamais survenir. Des barrières de sécurité doivent obligatoirement être mises en place. Voir le [n° 2 de Briques](#) et la [liste sur le site de l'ANSM](#).
- R6. Le circuit du médicament comporte 9 étapes (cf. [article 8 de l'arrêté du 6 avril 2011](#)) : prescription, dispensation, préparation, approvisionnement, détention et stockage, information du patient, administration, surveillance du patient.
- R3. Une procédure interne doit préciser leur devenir : ils doivent être systématiquement remis à la pharmacie à usage intérieur qui est chargée de les détruire. Leur remise à disposition est interdite ([article L4211-2 CSP](#)).
- R2. L'identitovigilance, facteur clé de la sécurité d'un patient, a pour objet de s'assurer de la bonne identité de la personne à qui on donne des soins. En Nouvelle-Aquitaine, il existe un [référentiel de bonne pratique](#) opposable à tous les professionnels de santé.
- R3. Il appartient au médecin d'adapter le traitement des patients en fonction de leur pathologie. On peut se référer à [la liste des médicaments per os concernant l'écrasement des comprimés et l'ouverture des gélules](#).



Professionnels ou usagers, vous pouvez : contacter l'équipe éditoriale pour adresser vos commentaires et vos propositions de contributions au bulletin : ars-na-polquas@ars.sante.fr ; suivre l'actualité du bulletin et de ses followers sur Twitter : [@BriquesJournal](https://twitter.com/BriquesJournal) ; vous [inscrire ici pour recevoir les prochains avis de parution de Briques](#) ; rester informés en consultant la page « actualités » du site reva-na.fr.