

M. Devos, A. Martin, E. Prevost, D. Mirkovic, S. Mouchel
Service Pharmacie, CH Mémorial Saint-Lô, 50000 Saint-Lô

INTRODUCTION



Semaine de la sécurité des patients (SSP) avec une chambre des erreurs
Essoufflement vis-à-vis de cet atelier (faible participation en 2016)
Continuer la sensibilisation



➔ Nouvel atelier ludique : le PILULIER DE L'HORREUR

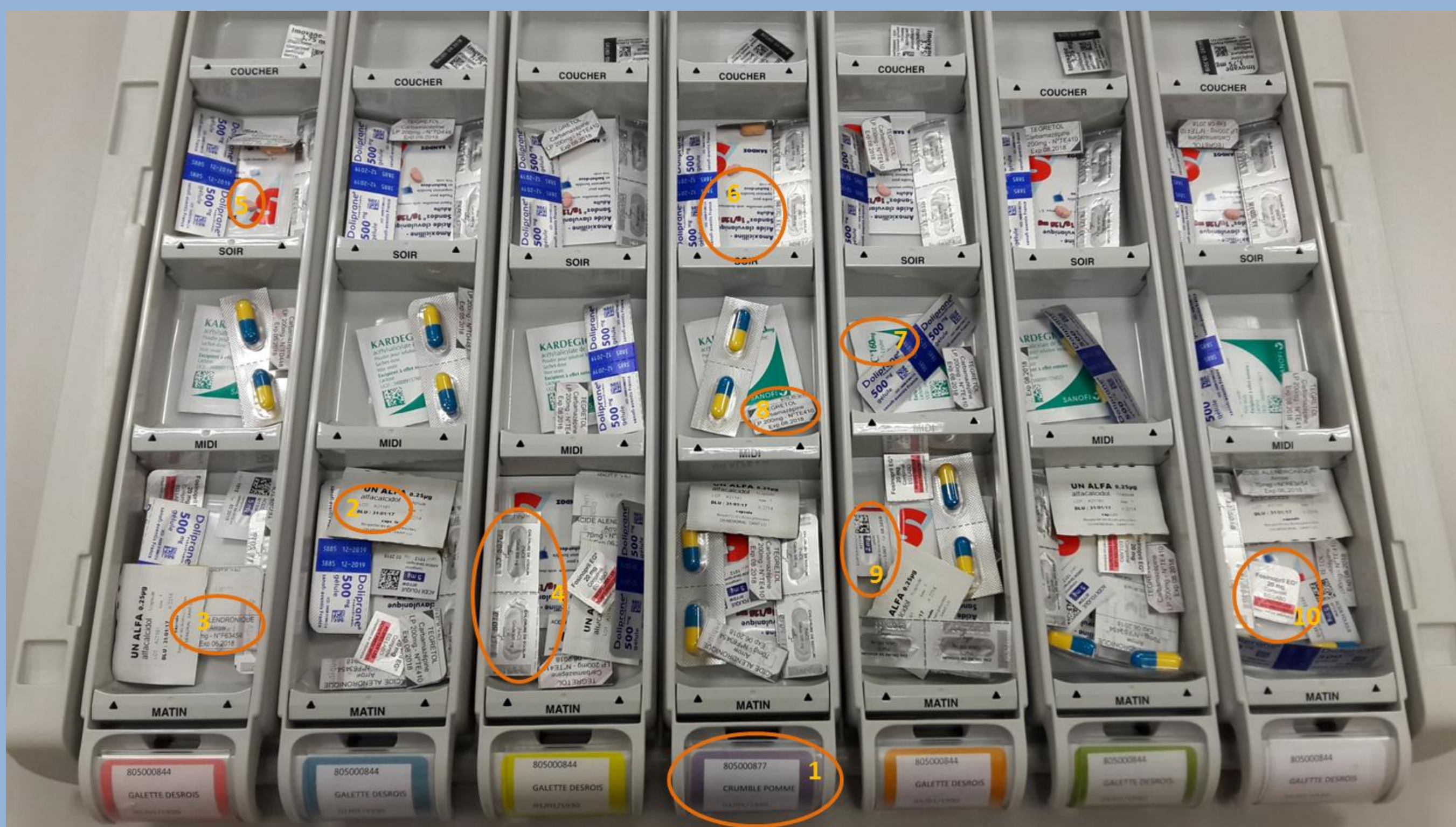
MATÉRIEL ET MÉTHODE

Développement de l'outil

Réalisation des piluliers du long séjour par la pharmacie
Visite dans les services de soins

Bilan des erreurs observées
Outil de l'Omédit Centre – Val de Loire

Création d'1 pilulier
7 ramettes
10 erreurs



1	Erreur d'identité sur le pilulier « Crumble Pomme » Pilulier du jeudi	80500877 CRUMBLE POMME
2	Médicament périmé au 31/01/2017 Tous les piluliers	DLU : 31/01/17
3	Administration quotidienne Acide alendronique Tous les piluliers	ACIDE ALENDRONIQUE CP 70MG Orale, Discoféru 1 cr. Matin, vendredi
4	Erreur de Médicament → Confusion Chlorure de sodium – Bicarbonate de sodium Tous les piluliers	
5	Fraction de comprimé Tous les piluliers	
6	Erreur de forme galénique → Comprimé LP à la place de LI Tous les piluliers	
7	Erreur de dosage → Kardegic 160mg à la place de 75mg Tous les piluliers	KARDEGIC 160mg acétylsalicylate de Di-Lysine Résidu pour solution buvable Sachet-dose
8	Prescription d'amoxicilline et acide clavulanique chez un patient avec ATCD d'hypersensibilité aux pénicillines Tous les piluliers	Allergies Hypersensibilité aux pénicillines
9	Erreur de médicament → Lopéramide à la place d'Acide folique Pilulier du vendredi	
10	Médicament non identifiable → Pas de numéro de lot ou de date de péremption Tous les piluliers	François EBO 20 mg 200

SSP : atelier Pilulier de l'horreur

Animation par 1 pharmacien + 1 préparateur

10 min de réflexion
Outils : prescription et plan d'administration

Echange sur les erreurs
Rappel des bonnes pratiques
Questionnaire de satisfaction

RÉSULTATS

→ 10 services
17 équipes
56 participants

Moyenne de 8 erreurs retrouvées
3 équipes ont retrouvé toutes les erreurs

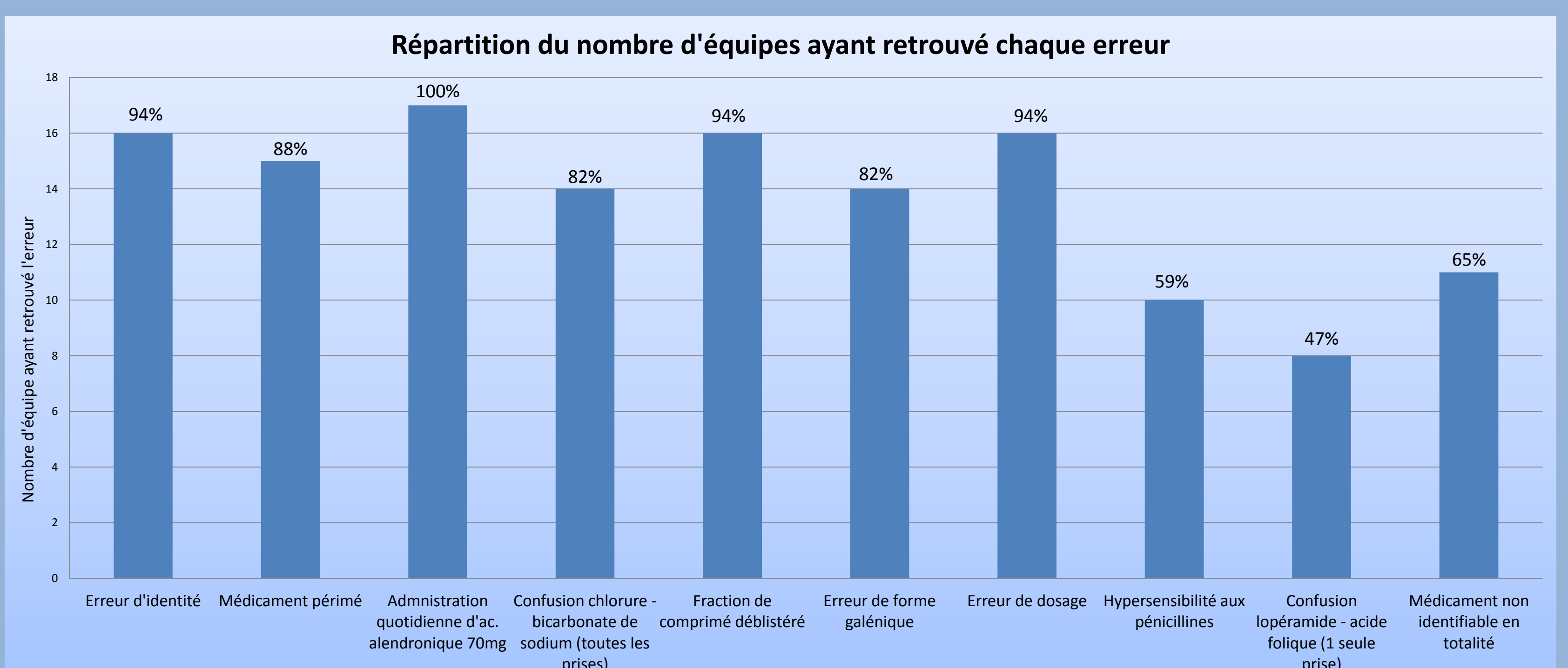
Fiches rappel des bonnes pratiques

RÈGLES DE BONNES PRATIQUES

- **Identification du pilulier** → Erreur n°1
Nom usuel
Nom de naissance
Prénom
Date de naissance
- **Identification des formes orales sèches unitaires** → Erreur n°10
Privilégier les présentations en doses unitaires identifiables → Nom + Dosage + Numéro de lot + Date de péremption
Ne débiter qu'au moment de l'administration
Ne pas découper les plaquettes de médicaments non présentés en identification unitaire
- **Fractionnement** → Erreur n°5
Le fractionnement doit être fait au moment de l'administration et non lors de la préparation du pilulier.
Les morceaux restants des comprimés coupés (fractions non utilisées devenues non identifiables après débottisation) doivent être jetés.
- **Erreur de sélection de médicaments** → Erreur n°4-6-7-9
De connotations ou d'apparences semblables, les médicaments dits « sound alike » et « look alike » sont des sources de confusion pouvant aboutir à des incidents graves, en cas d'erreur lors de la préparation de pilulier.
« Look alike » → Apparences semblables
« Sound alike » → Connotations semblables
Seul l'étiquetage permet d'identifier un médicament.
Ne jamais se fier à l'aspect visuel.
Toujours lire la prescription et l'étiquetage du médicament
- **Allergie médicamenteuse** → Erreur n°8
L'infirmier doit systématiquement demander au patient s'il a déjà fait une réaction allergique ou une intolérance à un médicament et si elle a été confirmée par des tests médicaux.
S'assurer que les notions d'allergie ont bien été renseignées et prise en compte par le médecin

RAPPELS SUR LA REGLE DES 5B

- **Bon patient**
Vérifier la concordance identité patient / prescription / pilulier – plumiers
Règles d'identification des piluliers
- **Bon médicament, bonne dose et bonne voie**
Prendre en compte les allergies
Prendre en compte les résultats biologiques (créatinémie, INR, glycémie, etc...)
Prendre en compte l'état du patient (troubles de la déglutition, etc...)
Vérifier la concordance entre la prescription, le « cueillette » et le pilulier sur : le nom, le dosage, la forme galénique et la voie d'administration
Contrôler les dates de péremption, l'aspect du médicament, les conditions de conservation et l'intégrité de l'emballage
- **Bon moment**
Respecter l'heure prescrite en fonction du profil pharmacologique (matin, midi, soir et nuit)
Respecter le jour prescrit, exemples :
- Cordarone® 5 jours / 7 (sauf samedi et dimanche)
- Uvedose® tous les 3 mois



35 questionnaires de satisfaction

- Utilité du rappel des bonnes pratiques : 91%
- Modification lors de la préparation des médicaments : 37%
- Modification lors de l'administration des médicaments : 47%

CONCLUSION

Rencontrer les soignants dans leurs services et échanger sur leurs pratiques

Binôme pharmacien - préparateurs = apport de connaissances complémentaires (réglementation, modalités pratiques de dispensation)

Rappel de la **règle des 5B**, sensibilisation sur les médicaments **look-alike – sound alike**, et l'identification des **formes orales sèches non unitaires**

Difficultés pour les créneaux horaires (disponibilité des équipes)

Nombre de participants par équipe pour une bonne accessibilité du pilulier

Choix des services : atelier fait en réanimation mais ne correspondant pas aux pratiques du service (traitement IV principalement)

Bilan : atelier à renouveler