



Secrétariat :
Pharmacie interjurassienne
Hôpital du Jura bernois SA
2740 Moutier
Tél : 032 494 30 40/41
Fax : 032 494 30 42
joel.wermeille@hjbe.ch
carole.bornand@hjbe.ch

Commission des Médicaments

Mme Stéphanie Beley	Dr Olivier Spycher
Mme Carole Bornand	Dr Giorgio Terazzi
Dr Grégoire Gremaud	Dr Gérard Vielle
Dr Laslo Pataki	Dr Joël Wermeille
Prof. Pierre Reusser	

PIJ-MEDIC.INFO

Bulletin d'information de la Commission des Médicaments
et de la Pharmacie interjurassienne

Sommaire :

INFORMATIONS ET RESUME DES SEANCES DU 18 SEPTEMBRE ET DU 11
DECEMBRE 2007

INFORMATIONS DE LA PHARMACIE :

- Recommandations pour le stockage des médicaments à conserver au froid
- Recommandations et directives pour la distribution et l'administration des médicaments aux patients par le personnel soignant des institutions de soins partenaires de la Pharmacie interjurassienne

La Commission des médicaments et la Pharmacie interjurassienne se tiennent à votre disposition pour toute question portant sur son fonctionnement ou ses décisions.

Les références utilisées pour la rédaction des articles sont à disposition auprès du secrétariat.

Informations et résumés des séances de la Commission des médicaments du 18 septembre et du 11 décembre 2007

- **Diffusion du bulletin d'information PIJ-medic.info :**

Dans le but d'optimiser la diffusion des informations de la Commission des médicaments et de la pharmacie, la distribution du bulletin PIJ-medic.info sera réorganisée dès 2008. Le bulletin sera édité plus souvent en carnet plus fin pour communiquer plus rapidement (environ 1 mois après la séance) les changements dans la liste des médicaments. Ceux-ci seront également envoyés par e-mail afin de permettre aux services de soins d'afficher les tableaux de changements

- **Guidelines sur les médicaments et conflits d'intérêt :**

Il y a quelques temps, une étude de la revue « Nature » indiquait qu'aux USA, 66% des groupes d'experts établissant des guidelines sur les médicaments comptaient dans leurs rangs au moins un expert ayant un conflit d'intérêt avec l'industrie pharmaceutique (Nature 2005 ; 437 : 1070). Cela nous rappelle que si les guidelines représentent des outils utiles pour la pratiques cliniques, il ne faut pas perdre de vue l'influence importante que les firmes pharmaceutiques peuvent exercer sur les groupes d'experts qui les établissent. Ainsi, on peut retenir que :

1. Les guidelines de groupes d'experts indépendants (Revue Prescrire, Therapeutics letter, SIGN, etc.) sont en principe plus neutres et plus fiables.
2. L'utilisation de guidelines devrait s'accompagner d'une évaluation critique des études cliniques qui ont conduit à leur mise en place.

- **Remboursement des médicaments utilisés en anesthésie :**

Après plusieurs années de discussions avec différents partenaires, notamment la Société suisse des pharmaciens hospitaliers et de l'administration (GSASA), l'OFSP a adressé une demande à Santésuisse pour recommander aux assureurs-maladie de prendre en charge les médicaments utilisés en anesthésie (anesthésiques, curarisants, etc.). Si la plupart des assureurs remboursaient déjà ces produits indispensables à toute intervention chirurgicale ambulatoire, cela devrait clarifier les choses et faciliter le remboursement par l'ensemble des caisses-maladie.

- **Demandes de médicament « hors-liste » et ordonnances internes:**

La pharmacie et la Commission des médicaments souhaitent rappeler l'importance de bien compléter les différentes rubriques figurant sur les ordonnances internes (= formulaires de commande de médicament hors-liste) : nom du patient (et date de naissance), nom du médicament avec forme galénique et dosage, indication, raison du choix d'un médicament « hors-liste » et signature d'un médecin-cadre (avec N° de téléphone ou de bip).

En effet, cela permet un meilleur suivi de la demande, une réévaluation possible de la liste des médicaments et un acheminement plus rapide (un formulaire incomplet est en principe retourné au service; un formulaire mal rempli peut conduire à une commande erronée).

JW

Modifications de la liste des médicaments

Produit modifié	Raisons du changement	Commentaires	Produit disponible à la place
<p>Calcium Fcpr eff 500mg et Calcium FF cpr eff 1000mg</p>	Suppression	<p>Cette forme de calcium orale est peu utilisée dans nos institutions. L'utilisation de calcium sans vitamine D3 n'est en principe pas recommandée et il semble que les comprimés effervescents de calcium soient parfois utilisés par erreur à la place de la combinaison avec la vitamine D3.</p>	<p>Calcium D3F cpr à mâcher (500mg+440UI) et Calcium D3FF sachet (1000mg+880UI)</p>
<p>Durogesic patch 25, 50, 75 et 100 mcg/h</p>	Introduction d'un générique	<p>Economie estimée : env. 40'000.-/année. Le Fentanyl 12.5mcg/h n'étant pas encore enregistré par Mepha (prévu pour mi-2008), le Durogesic 12.5mcg/h reste en liste.</p>	<p>Fentanyl patch 25, 50, 75 et 100 mcg/h</p>
<p>Fresubin HP Energy « sans fibre » poche 500ml et Fresubin Original « sans fibre » poche 500ml (nutrition par sonde)</p>	Suppression	<p>Historiquement, le Fresubin « sans fibre » avait été introduit en liste en raison de son prix légèrement inférieur à celui de la forme « avec fibres ». Avec 3 ans de recul, la ComMed constate que la forme « sans fibre » est très peu utilisée et que le coût d'une gestion « en petite quantité » dépasse l'économie propre au produit. La ComMed estime qu'il n'y a plus de raison de conserver en liste la forme « sans fibre ».</p>	<p>Fresubin Energy Fibre poche 500ml et Fresubin Original Fibre poche 500ml</p>

Produit modifié	Raisons du changement	Commentaires	Produit disponible à la place
Imodium Lingual cpr 2 mg	Suppression	Le délai d'action des comprimés linguaux n'est pas inférieur à celui des capsules simples, l'absorption étant intestinale dans les deux cas. La présence en liste des comprimés linguaux sous le nom d'Imodium peut prêter à confusion et avoir pour conséquence une surconsommation de la forme linguale au lieu du générique, plus économique.	Loperamide caps 2 mg
Insuline Mixtard 30 HM Novolet stylo jetable 100 UI/ml, 3ml	Retrait du commerce	Les stylos Novolet de Mixtard 30 peuvent être remplacés soit par les fioles d'insuline Mixtard 30, soit par les stylos Flexpen Novomix 30 (même proportion d'insuline rapide et d'insuline retardée). Cependant, dans ce dernier cas, il faut veiller à administrer l'insuline immédiatement avant le repas (insuline ultrarapide).	Mixtard 30HM, fiole 100UI/ml, 10ml Novomix 30 Flexpen stylo jetable 100UI/ml, 3ml
Insuline Mixtard 50 HM fiole 100 UI/ml, 10ml	Retrait du commerce	Il n'existe plus sur le marché de mélange d'insulines contenant 50% d'insuline rapide et 50% d'insuline lente. Les alternatives disponibles sont, soit association entre insuline rapide (Novorapid ou Actrapid) et une insuline lente (Insulatard ou Lantus, soit un rééquilibrage du traitement avec Novomix 30 ou Mixtard 30.	Novomix 30 Flexpen stylo jetable 100UI/ml, 3ml Mixtard 30HM, fiole 100UI/ml, 10ml Association entre insuline rapide (Novorapid ou Actrapid) et lente (Insulatard ou Lantus)

Produit modifié	Raisons du changement	Commentaires	Produit disponible à la place
Quinine cpr 250mg	Suppression	<p>Ces comprimés ne sont pas enregistrés en Suisse comme médicament, mais comme produit chimique. Leur prescription engage la responsabilité du médecin et du pharmacien de manière particulière : Ils doivent être en mesure de prouver que le rapport efficacité/risque est favorable, qu'ils ont suffisamment informé le patient concerné et expliqué que ce médicament est utilisé sans autorisation officielle. Une couverture appropriée pour les dommages éventuels doit également être prévue.</p> <p>A noter que la FDA a récemment décidé de retirer du commerce les médicaments à base de quinine utilisés pour le traitement des crampes musculaires en raison de leur balance bénéfices/risques défavorable, comme l'avait fait les autorités d'enregistrement suisses avec le Limptar il y a quelques années. La présence des comprimés de quinine dans la liste des médicaments n'est par conséquent pas défendable.</p>	A évaluer selon la situation clinique (magnésium, voire myotonolytique).
Sandostatine amp 1mg/5ml	Suppression	La gamme est simplifiée pour diminuer les risques d'erreur avec les ampoules à 0.1mg/1ml. Les ampoules à 100mcg correspondent mieux à l'utilisation clinique.	Sandostatine amp 0.1mg/1ml
Vesdil caps mite 1.25mg, 2.5mg et forte 5mg	Retrait du commerce	Remplacement par un produit équivalent (même principe actif, même dosage).	Triatec cpr 1.25mg, 2.5mg, et 5mg
Zofran cpr 4mg et 8 mg, amp 4mg/2ml et 8mg/4ml	Introduction d'un générique	Economie estimée : env. 5000.-/année.	Ondansetron cpr 4mg et 8 mg, amp 4mg/2ml et 8mg/4ml

Demandes d'introduction dans la liste des médicaments

Produit concerné	Objet	Commentaires	Décision
Arixtra amp ser 2.5mg	Demande d'introduction pour les patients présentant un syndrome coronarien aigu.	Arixtra n'est actuellement pas autorisé par Swissmedic dans cette indication (off label). La ComMed souhaite prendre du recul quant à cette indication, bien qu'elle fasse déjà partie de certains guidelines internationaux.	La ComMed ne souhaite pas introduire Arixtra dans la liste.
Bupivacaïne 0.125% 100ml	Demande d'introduction pour les patientes de maternité chez qui les perfusions de bupivacaïne-fentanyl 250ml représentent un volume trop important.	Le fentanyl doit être ajouté à la perfusion de Bupivacaïne 100ml pour obtenir la solution de bupivacaïne-fentanyl utilisée pour l'anesthésie en gynécologie-obstétrique.	Bupivacaïne 0.125% 100ml est introduite dans la liste.
Cefepime fiole 1000 et 2000mg	Réintroduction suite à l'enregistrement par Swissmedic d'un générique du Maxipime, antibiotique retiré du marché suisse il y a environ une année.	Le spectre d'action du Cefepime est un peu plus large que celui du Fortam et son prix plus modeste que celui du Tienam et du Tazobac.	Cefepime fiole 1000 et 2000mg sont introduits dans la liste.
Chloral lavement 100mg/ml, sol 50ml	Demande d'introduction	Ces médicaments sont utilisés de longue date dans des situations d'urgence par le service de Pédiatrie de l'H-JU.	Chloral lavement 100mg/ml, sol 50ml est introduit dans la liste des médicaments, dans un encadré réservé au service de Pédiatrie.
Caféine citrate sol 2% 25ml	Demande d'introduction	Ces médicaments sont utilisés de longue date dans des situations d'urgence par le service de Pédiatrie de l'H-JU.	Caféine citrate sol 2% 25ml introduit dans la liste des médicaments, dans un encadré réservé au service de Pédiatrie.
Invanz amp 1g	Demande d'introduction pour les patients présentant une infection à bactéries produisant des ESBL (bétalactamases à spectre élargi).	La ComMed souhaite contrôler les indications et l'utilisation de cet antibiotique au moyen du système des ordonnances internes.	Invanz amp 1g est introduit dans la liste comme médicament d'urgence (ordonnance interne nécessaire).

Produit concerné	Objet	Commentaires	Décision
Laxoberon gttes	Demande d'introduction	<p>Ce laxatif stimulant permet une adaptation fine de la dose et peut être associé à un laxatif osmotique tel que l'Importal. Il permet notamment d'éviter l'utilisation du PED, dont la composante « paraffine » présente des effets indésirables parfois graves (inclusions lipidiques bronchiques en cas de fausse route, hypovitaminoses).</p> <p>La posologie initiale de Laxoberon est de 10 à 20 gouttes 1x/jour (5 à 10mg/jour).</p>	Laxoberon gttes est introduit dans la liste.
MST Continus cpr retard 60mg	Demande d'introduction en complément de gamme.	-	MST Continus cpr retard 60mg est introduit dans la liste.
Ringerfundin ecobag 1000ml	Demande d'introduction pour certains cas (notamment les traumatismes crâniens)	Un stock d'urgence de Ringerfundin est créé sur les 2 sites de soins aigus de l'H-JU.	Ringerfundin ecobag 1000ml est introduit dans la liste, dans un encadré réservé aux services des Urgences et du Bloc opératoire.
Risperdal Consta amp ser 37.5mg	Demande d'introduction en complément de gamme.	-	Risperdal Consta amp ser 37.5mg est introduit dans la liste.
TachoSil éponge 4.8x4.8cm	Demande d'introduction	Les éponges de TachoSil peuvent être découpées si besoin.	TachoSil est introduit dans la liste, dans un encadré réservé au Bloc opératoire.
Tetracaïne 1% collyre monodoses 1ml	Demande d'introduction pour les opérations de la cataracte, afin de limiter l'utilisation d'injections para- ou rétrobulbaires.	Ce type d'opération se fait de plus en plus en anesthésie topique, afin de limiter le risque de complications de l'injection (hémorragie dans l'orbite ou perforation du globe oculaire). Avec l'anesthésie topique il est aussi possible d'opérer sans arrêter un traitement anticoagulant ou antiagrégant.	Tetracaïne 1% collyre est introduit dans la liste, dans un encadré réservé au Bloc opératoire et service d'Ophtalmologie.

MB

Informations de la pharmacie :

Recommandations pour le stockage des médicaments à conserver au froid :

Choix du réfrigérateur :

De manière générale, les réfrigérateurs à usage domestique devraient être évités. Ils sont le plus souvent inadaptés, car la température y est rarement uniforme : elle peut varier, selon les zones et sortir des limites de + 2 à + 8°C.

Lors du remplacement d'un réfrigérateur, il est recommandé de choisir un modèle professionnel garantissant la qualité du stockage des médicaments.

Caractéristique minimale requises :

- Étagères grillagées
- Pas de possibilité de stockage dans la porte
- Pas de bacs à légumes

Caractéristiques apportant un avantage supplémentaire :

- Tiroirs amovible en alu avec perforation
- Tiroirs compartimentés
- Alarmes (lors de pannes de courant, dépassement de température)

Choix du thermomètre et emplacement :

Le thermomètre doit être placé sur une étagère à mi-hauteur, là où la mesure de la température est la plus fiable.

Le thermomètre doit satisfaire aux conditions suivantes :

- L'étendue de mesure doit contenir un intervalle de température d'environ -2°C à +15°C
- L'échelon (intervalle entre 2 indications consécutives) ne doit pas être supérieur à 0.5°C pour permettre une lecture précise.
- L'inertie de mesure doit être de quelques minutes, pour correspondre à la température réelle du médicament.
- Le thermomètre doit être facile d'utilisation pour des non spécialistes (son utilisation ne devrait pas nécessiter de formation particulière).

Pour mesurer la température des frigos de médicaments, on peut considérer l'utilisation de 2 types de thermomètres :

- Thermomètre électronique avec affichage de la température minimum/maximum, enregistrement des températures sur 24h et alarmes. Ce type d'appareil est très cher et son coût ne se justifie en principe pas pour un réfrigérateur d'une pharmacie d'unité de soins.
- Thermomètre simple à colonne plongeant dans un liquide. Ce type de thermomètre est beaucoup moins onéreux que le premier. Le liquide permet une certaine inertie de la chaleur et évite que des changements de température courts et sans conséquence pour les médicaments ne soient mesurés (par exemple changement de température de l'air lors de l'ouverture de la porte du frigo), alors qu'en réalité la température du médicament n'a pas varié. L'inconvénient de ce type de thermomètre est qu'il n'enregistre pas les températures sortant des limites et leur durée. D'autre part, avec ce type de thermomètre, on postule que les écarts de température portant à conséquence peuvent être identifiés facilement ou lors du contrôle journalier (panne de courant, porte restée ouverte, etc.). Ce type de thermomètre représente une alternative intéressante pour les frigos des pharmacies d'unités de soins et pour la plupart des pharmacies de sites.

Relevé des températures du réfrigérateur:

- Un relevé de température doit être effectué 1 fois par jour (au moins les jours ouvrables).
- Les relevés de températures doivent être archivés 1 année civile complète en plus de l'année en cours.
- Le réfrigérateur doit être équipé d'un thermomètre fiable.
- Le formulaire de relevé des températures doit être affiché sur la porte du frigo.

Conduite à tenir lorsque le réfrigérateur sort des limites de températures (< - 2°C ou > + 8°C)

- Inscrire la valeur « hors-limite » sur la feuille de relevés des températures.
- Régler le thermostat.
- Contrôler que la porte ferme convenablement, que le frigo et le thermomètre fonctionne correctement.
- Si le frigo ne fonctionne pas, avertir le service technique (réparation du frigo).
- Avertir dans tous les cas la pharmacie pour connaître la validité des produits stockés.
- En attendant la réponse de la pharmacie, bloquer l'utilisation des médicaments stockés.
- Selon la réponse de la pharmacie, retourner les médicaments pour destruction ou les utiliser selon les nouvelles instructions (par exemple durée de conservation réduite).

Entretien des réfrigérateurs :

- Les frigos doivent être nettoyés et décongelés au minimum 2 fois par an.
- Il doit y avoir moins de 1cm de givre dans le compartiment congélateur. Si ce n'est pas le cas, il est nécessaire de le dégivrer (attention au stockage des médicaments durant ce temps, qui sont à transférer dans un autre frigo).

Contenu du réfrigérateur :

Le frigo ne doit contenir que des médicaments à conserver au frigo et tous les médicaments à stocker au frigo doivent s'y trouver.

Le frigo contient toujours les vaccins, les produits dérivés du sang (ex. Prothromplex) et les médicaments figurant sur la liste annexée à ce bulletin, à afficher sur la porte du réfrigérateur.

Le frigo contient parfois :

- Certains médicaments qui doivent être stockés au frigo une fois entamés (fioles multidoses, certains antibiotiques reconstitués).
- Les produits pouvant être stockés au frigo pour induire une sensation de fraîcheur lors de l'administration (certaines crèmes, emplâtres, solutions nutritives, soins de bouche, etc.)
- En cas de fortes chaleurs (> 25°C), notamment les suppositoires et les ovules vaginaux.
- L'Albumine, si cela représente le lieu le plus adapté pour la protéger de la lumière

Le frigo pour les médicaments ne contient pas :

- Aliments, boissons
- Echantillons biologiques (urines, frottis, etc.)
- Certains gels ophtalmiques (risque de cristallisation)
- Produits pouvant être stockés à température ambiante (risque de sur-utilisation du frigo)

Respect de la chaîne du froid :

A chaque réception de commande, vérifier sans délai la présence de médicaments thermosensibles. Ils sont à ranger immédiatement au réfrigérateur.

- Les caisses réfrigérantes utilisées par la pharmacie pour les sites partenaires de la PIJ ont une autonomie d'environ 6h, il est donc important de transférer les médicaments dans le réfrigérateur le plus rapidement possible après la livraison.
- Les briques utilisées sont isolées, car il existe un risque de congélation lorsque la brique sortie du congélateur entre en contact direct avec une boîte de médicament.

Stockage des médicaments dans le réfrigérateur :

Le stockage des médicaments ne doit pas entraver la circulation de l'air nécessaire à une répartition uniforme de la température à l'intérieur du réfrigérateur.

En cas de charge inhabituelle dans le réfrigérateur, ou d'ouverture plus fréquente de la porte, régler le thermostat de façon ad-hoc (lorsque le réglage est manuel).

- Ne pas stocker les médicaments dans la porte du réfrigérateur ou dans les bacs à légumes (à ces endroits, la température n'est pas régulée et est souvent supérieure à + 8°C)
- Eviter tout contact entre les médicaments et les parois du frigo (température < + 2°C, risque de congélation)
- Ne pas surcharger le frigo (ne pas stocker des médicaments qu'il n'est pas nécessaire de conserver entre +2 et +8°C). cela augmente le risque de dysfonctionnement du frigo
- Stocker les médicaments avec le plus d'espace possible entre chaque emballage
- Ne pas utiliser des bacs de rangement en plastique non perforés à l'intérieur du réfrigérateur (effet « bac à légumes »), choisir de préférence des bacs métalliques ou des bacs plastiques perforés permettant une circulation adéquate de l'air

Questions fréquentes posées aux pharmaciens :

- **Peut-on encore utiliser des médicaments qui doivent être conservés au frigo et qui par inadvertance ou suite à une panne de frigo sont restés à température ambiante pendant une période de temps plus ou moins longue ?**

Pour certains médicaments, la conservation au froid ne sert qu'à prolonger la date de péremption, alors que pour d'autres, une dégradation immédiate du principe actif peut survenir. Ainsi, toute conservation hors du frigo d'un médicament à conserver entre + 2 et + 8°C doit être communiquée à la pharmacie, qui évaluera la possibilité d'utiliser le médicament dans un certain laps de temps ou au contraire, de le détruire immédiatement.

- **Est-ce que des médicaments devant être conservés au réfrigérateur ou à température ambiante, mais ayant subi une congélation peuvent encore être utilisés ?**

De la même manière, certains principes actifs subissent des dégradations irréversibles suite à une congélation alors que d'autres n'en sont pas affectés. Afin de savoir si ces médicaments peuvent être remis en circulation, une évaluation par la pharmacie doit être effectuée.

A noter qu'une congélation conduit plus souvent à une dégradation du principe actif qu'une hausse momentanée de la température au-dessus de + 8°C.

- **Comment stocker sur un chariot d'urgence ou dans une ambulance un médicament qui doit être conservé entre +2°C et +8°C ?**

La durée de validité des médicaments stockés de manière particulière doit être évaluée individuellement et la pharmacie se tient à disposition des services concernés pour ces questions.

MB

Références :

- [1] Bonnabry P, Brennenstuhl P, Recommandations générales sur le stockage des médicaments au réfrigérateur dans les unités de soins, Pharmacie des HUG, direction des soins infirmiers, HUG, Genève, 20.01.2003.
- [2] Rédaction, Stabilité et conservation des médicaments, site web de la Pharmacie des HUG, version 17.05.05, consulté en novembre 2007.
- [3] Rédaction, Gestion du stock de médicament dans l'unité de soins, CAPP-INFO N°28, mars 2004
- [4] Nicolle I, Dates limites d'utilisation des médicaments, Bulletin d'information du médicament et de pharmacovigilance, CRIM Rennes, N°80, Nov-Dec 1998.
- [5] P. Zamparutti, Médicaments : La chaîne du froid dans les pharmacies, Direction Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales de pays de la Loire, Version 2, Nov. 2005

Informations de la pharmacie :

Recommandations et directives pour la distribution et l'administration des médicaments aux patients par le personnel soignant des institutions de soins partenaires de la Pharmacie interjurassienne :

Introduction

- Comme identifié au travers du système d'annonces d'incidents, la distribution et l'administration des médicaments sont des étapes sensibles au cours desquelles les erreurs et risques d'erreur médicamenteuses sont fréquentes et touchent régulièrement le patient.
- L'objectif des recommandations et directives de la Commission des médicaments est de diminuer les risques d'erreurs médicamenteuses lors de la distribution et de l'administration des médicaments aux patients par le personnel soignant.
- Ces recommandations et directives ont déjà été diffusées sous forme d'instruction de travail dans les hôpitaux somatiques de soins aigus participant au recueil d'annonces d'incidents médicamenteux.

Recommandations et directives pour la distribution et l'administration des médicaments aux patients par le personnel soignant des institutions de soins partenaires de la Pharmacie interjurassienne

Personnel / Organisation :

- La responsabilité de l'organisation de la distribution et de l'administration des médicaments dans l'unité est assumée par l'infirmier/ère chef/fe d'unité de soins (ICUS).
- La distribution et l'administration des médicaments sont des tâches effectuées par un/e infirmier/ère, une sage-femme, un/e infirmier/ère-assistant/e ou un/e assistant/e en soins de santé communautaire. Dans des situations particulières, elles peuvent être déléguées à d'autres soignants, dans des conditions préétablies par le responsable de département ou la direction de l'établissement et sous réserve d'une formation ad-hoc.
- On distingue généralement quatre tournées quotidiennes de distribution et d'administration de médicaments (matin, midi, soir et coucher), auxquelles peuvent s'ajouter des tournées particulières (par exemple patchs, injectables, etc.).
- Le moment de la distribution et de l'administration coïncide le plus souvent avec celui du repas. Les médicaments peuvent être administrés avant, pendant ou après les repas sans aucune conséquence sur leur effet clinique, sauf pour quelques médicaments particuliers (liste disponible à la pharmacie et dans la liste des médicaments à partir de l'édition 2008).
- La distribution et l'administration des médicaments ne doivent pas être effectuées parallèlement à d'autres tâches infirmières. Elles représentent une activité à risque et nécessitent beaucoup de concentration. Il est de ce fait essentiel d'attribuer à ces tâches les ressources nécessaires en temps et en personnel, ainsi qu'une plage horaire définie. Il faut autant que possible éviter à l'infirmier/ère distribuant et administrant les médicaments toute distraction ou interruption.
- Les contrôles des médicaments et de l'identité du patient ne doivent pas s'effectuer dans la pénombre. La luminosité doit être adéquate lors de la distribution.

Traitement médicamenteux :

- Le nom et le prénom du patient doivent obligatoirement être inscrits sur le pilulier, sur les godets contenant les liquides, ainsi que sur les médicaments qui ne peuvent être disposés dans le pilulier (patchs, sachets, injectables, etc.). On considère comme étiqueté un godet placé sur le prolongement de la rainure du plateau, côte à côte avec un pilulier étiqueté au nom du patient. Lorsqu'une équivoque est possible, par exemple en présence de plusieurs godets pour le même patient, l'étiquetage des godets devient obligatoire.
- Le double-contrôle du pilulier est un élément clé pour éviter les erreurs d'administration. Il consiste à vérifier, dans un endroit calme, que les médicaments préparés dans le pilulier correspondent au traitement prescrit.
- Pour être le plus fiable possible, le double-contrôle doit être effectué sur les blisters découpés (à l'exception des médicaments en vrac). Il doit être effectué par un/e infirmier/ère, une sage-femme, un/e infirmier/ère-assistant/e ou un/e assistant/e en soins de santé communautaire.
- Selon les recommandations de Swissmedic relatives au stockage des agents thérapeutiques (mai 2007), les médicaments doivent être conservés le plus longtemps possible dans leur emballage individuel. Compte tenu de ces éléments et dans le but de garantir un maximum de sécurité et de stabilité du produit, la Commission des médicaments recommande de ne sortir les médicaments des blisters que le jour de l'administration pour les raisons suivantes :
 - Les médicaments en blister sont plus clairement identifiables pour le double-contrôle.
 - En cas de modification de traitement, ils peuvent être sortis du pilulier et réutilisés.
 - Aucune donnée de stabilité ne permet de garantir la conservation des médicaments hors de leur emballage original (le fabricant ne garanti plus la qualité des produits sortis trop longtemps du blister (> quelques heures)).
- Le document (dossier de soins, étiquette du traitement, etc.) mentionnant le traitement prescrit au patient doit être facilement accessible au moment du double-contrôle.
- Les médicaments ne doivent être sortis du pilulier qu'au moment de la distribution des médicaments au patient ou transvasés dans un godet étiqueté ou placé dans le prolongement de la rainure du plateau comportant le pilulier (ce moment peut être celui du double-contrôle).
- L'étiquetage du nom du patient doit être visible jusqu'à son chevet. C'est pourquoi les médicaments ne doivent jamais être placés sur les plateaux-repas à l'extérieur de la chambre, mais toujours être donnés en main propre au patient. Lorsque le nom du patient n'est pas inscrit sur le godet, il peut être nécessaire d'emmener le chariot de distribution dans la chambre pour effectuer le contrôle de l'identité face au patient.
- Chaque traitement doit être distribué individuellement, il ne faut jamais avoir en main deux traitements pour deux patients différents.
- Au moment de l'administration, informer en particulier le patient des nouveaux traitements administrés.

Patient :

- L'identité du patient doit être vérifiée au moment de chaque administration.
- Contrôler la concordance entre le nom sur le pilulier (ou le godet, etc.) et le nom sur le lit ou la chambre.
- Lorsque le patient n'est pas connu de l'infirmier/ère, il faut vérifier son identité en posant une question ouverte par ex. « Quel est votre nom ? ». En effet une question à laquelle le patient peut répondre simplement « oui » ou « non » est sujet à malentendu (le patient peut par exemple comprendre que le/la soignant/e se présente lui/elle-même).
- En l'absence du patient, les médicaments ne doivent pas être déposés sur la table de nuit ou le plateau-repas.
- Si le patient dort (ou est indisponible) au moment prévu pour l'administration, les médicaments ne doivent pas être laissés sur la table de nuit. Dans ce cas, il faut soit réveiller le patient, soit notifier la non-prise des médicaments dans les observations. Les exceptions à cette règle doivent être strictement évaluées (certains médicaments comme les somnifères peuvent être déposés sur la table de nuit en accord avec le patient et le médecin).
- Apprécier le niveau d'autonomie du patient à gérer l'auto-administration de son traitement.

- En présence d'un patient autonome, il est admis de déposer le godet avec les médicaments sur la table de nuit ou le plateau repas, cependant, une vérification postérieure de leur prise effective (dans les 30 minutes suivantes) doit être faite, au moment de ramasser le plateau, par exemple.
- En présence d'un patient dépendant ou confus, il est nécessaire d'assister la prise des médicaments. Des informations concernant la possibilité de broyer des comprimés, ainsi que les alternatives possibles aux formes non broyables figurent dans la liste des médicaments ou sont disponibles à la pharmacie.
- Il est important que le patient connaisse son traitement. Il peut en effet procéder à l'ultime contrôle avant l'administration.

Validation de la prise :

- La prise effective des médicaments par le patient doit être vérifiée visuellement et en posant la question au patient (des cas où les médicaments sont laissés sur le plateau ou sur/dans la table de nuit sont fréquemment rapportés).
- L'administration des médicaments faisant partie d'une tournée particulière (injectables, patchs, etc.) doit être quittancée dans le dossier de soins ou à l'aide d'un document de suivi (système de carte, etc.). Cette exigence est aussi valable pour les anticoagulants oraux et tout autre traitement qui peut avoir des conséquences graves et immédiates pour la santé du patient (traitements cytostatiques, etc.).
- L'administration des réserves doit être quittancée (en principe dans le dossier de soins).

Erreur d'administration :

- Lorsqu'une erreur d'administration survient, le médecin et le patient sont informés. L'annonce d'incident par le biais du formulaire ad-hoc peut être effectuée à postériori.
- Les « presque incidents » ou risques d'incidents ne doivent pas obligatoirement être annoncés au médecin, mais doivent en revanche également faire l'objet d'une déclaration à l'aide du formulaire ad-hoc.

MB