



pharmacie
interjurassienne

Commission des Médicaments

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
melanie.brulhart@hjbe.ch

Mme Stéphanie Beley	Dr Giorgio Terazzi
Mme Carole Bornand	Dr Emilio Valvini
Dr Hervé Duplain	Dr Gérard Vielle
Dr Grégoire Gremaud	Dr Joël Wermeille
Dr Laslo Pataki	

PIJ-MEDIC.INFO

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

LISTE DES MÉDICAMENTS

- Modifications de la liste

POLITIQUE DU MÉDICAMENT

- Informations de la Commission des médicaments
 - Dronedarone (Multaq)
 - Sitagliptine (Januvia)

INFORMATIONS PRATIQUES

- Radiation de l'indication i.v. de l'halopéridol (Haldol)

RISQUE MÉDICAMENTEUX

- Annonces d'incidents

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.

Liste des médicaments

Médicaments remplacés ou supprimés : janvier-juin 2010

Produit supprimé	Nouveau produit	Commentaire
Bleu de Méthylène 1% amp 10 mg/1 ml	Methylenblau 1% amp 50 mg/5 ml	Changement dans l'assortiment officiel des antidotes.
Calcium gluconate gel 2.5% 100 g	HF Antidote gel 2.5% 25 g	Changement dans l'assortiment officiel des antidotes.
Chloraldurat 250 et 500 mg	-	Retiré du marché par le fabricant. Alternative disponible dans la liste : Nervifène sirop ou autre somnifère.
Diamicron cpr 80 mg	Gliclazide cpr retard 30 mg	Changement pour un générique. Economie estimée : 2'000.-/ an.
Disoprivan PFS 2% 50 ml	-	Médicament très peu utilisé.
Efexor cpr 37.5 mg, ER caps 75 et 150 mg	Venlafaxine cpr 37.5 mg, ER caps 75 et 150 mg	Changement pour un générique. Economie estimée : 15'000.-/ an.
Garamycine 0.1% onguent	Garamycine 0.1% crème	Retiré du marché par le fabricant.
Glimepiride cpr 1 mg	-	Médicament très peu utilisé.
Hydromorphone amp 4 mg/1 ml	Palladon amp 2 mg/1 ml	Unification de la gamme i.v.-p.o. Attention au changement de dosage !
Insuline Novorapid fio 100 UI/ml, 10 ml	-	Médicament très peu utilisé. Les stylos jetables de Novorapid (Flexpen) sont disponibles dans la liste.
Lipovenoes 20% 250 ml	Lipofundin 20% 250 ml	Retiré du marché par le fabricant.
Meningitec fio 0.5 ml	NeisVac-C amp ser 0.5 ml	Unification de la gamme pédiatrique et adulte.
Morphine amp 3 mg/10 ml	-	Médicament préparé à façon non enregistré par Swissmedic et présentant des difficultés d'obtention. Alternative disponible dans la liste : Morphine 2 mg/2 ml.
Morphine HCl perf 100 mg/100 ml	Morphine Sulfate perf 100 mg/100 ml	Changement de sel par le fabricant (efficacité clinique identique).
Mydriaticum 0.5% gttes opht 10 ml	Tropicamide 0.5% monodoses gttes opht	Changement pour une forme galénique en monodoses.
Otosporin gttes otol	Panotile gttes otol.	Retiré du marché par le fabricant.
Tissucol Duo amp ser 1 et 2 ml	Tisseel amp ser 2 et 4 ml	Changement de nom par le fabricant. Tissucol Duo 1 ml = Tisseel 2 ml Tissucol Duo 2 ml = Tisseel 4 ml.
Topaceta gel 50 g	Euceta camomille et arnica gel 50 g	Retiré du marché par le fabricant.
Vitamine B6 amp 100 mg	-	Retiré du marché par le fabricant. Alternative disponible : Becilan amp 250 mg/5 ml (ordonnance interne nécessaire).
Zantic cpr eff 150 mg	-	Retiré du marché par le fabricant. Alternatives disponibles dans la liste : Zantic cpr 150 et 300 mg.

Liste des médicaments

Médicaments introduits

- **Bridion amp 200 et 500 mg (sugammadex) :**
Médicament d'urgence stocké en Anesthésie pour la décurarisation au rocuronium et au vecuronium, lorsqu'une réversibilité rapide est nécessaire ou en cas de contre-indication à la néostigmine.
Doit être utilisé comme antidote et non pour raccourcir la décurarisation, car très onéreux.
- **Dipeptiven 20% 100 ml (glutamine) :**
Médicament disponible sans ordonnance interne pour le service des Soins Intensifs : supplément parentéral de glutamine pour les patients présentant au moins une défaillance d'organe, conformément aux recommandations de l'ESPEN (grade A).
La glutamine parentérale réduit la morbi-mortalité en diminuant le risque infectieux et en améliorant le contrôle glycémique. A noter que cet effet bénéfique n'a pas été montré avec la glutamine orale, dont la biodisponibilité est mauvaise (effet de premier passage hépatique important).
- **Distraneurin mixture sol 50 mg/ml, 300 ml (clomethiazole) :**
Forme galénique de la Distraneurin utilisée de plus en plus fréquemment, surtout en gériatrie chez des patients qui ont de la difficulté à avaler les capsules (relativement grandes).
- **Garamycine amp 80 mg/2 ml (gentamycine) :**
Médicament d'urgence stocké à la pharmacie (10 amp à l'H-JU Delémont, à l'HJB Moutier et à l'HJB St-Imier) pour le traitement des endocardites.
A noter que la Pédiatrie utilise désormais un produit étranger disponible sur ordonnance interne : Gentalline amp. 10 mg/1 ml.
- **Glucose sachets 16 g (4 cpr à 4 g) :**
Sachets de comprimés de glucose à dose standard (16 g) pour le traitement de l'hypoglycémie non sévère.
- **Naropine 0.2% amp 10 ml et polybag 200 ml, 0.5% amp 10 ml, 0.75% amp 10 ml, 0.75% amp 20 ml et 1% amp 20 ml (ropovacaïne) :**
Médicament utilisé de longue date sur les différents sites comme anesthésique local (régularisation de médicaments qui ne figuraient pas encore dans le répertoire officiel pour des raisons historiques).
- **Seroquel XR cpr 300 mg (quetiapine) :**
Forme galénique à libération prolongée permettant de simplifier la posologie (1 prise par jour au lieu de 2) et d'améliorer ainsi la compliance des patients. A noter que le prix de la forme XR est comparable à celui des comprimés simples.
- **Temesta amp 4 mg/1 ml (lorazepam) :**
Médicament utilisé de longue date sur différents sites dans les états d'agitation aiguë (régularisation d'un médicament qui ne figurait pas encore dans le répertoire officiel pour des raisons historiques).
- **Tetracaïne SDU 1% gttes opht :**
Réintroduction sur le marché suisse de ces gouttes ophtalmiques utilisées comme anesthésiant local lors de chirurgie ophtalmique (cataracte).
- **Tracrium amp 50 mg/5 ml (atracurium) :**
Médicament utilisé de longue date sur les différents sites comme myorelaxant (curarisant non dépolarisant) (régularisation d'un médicament qui ne figurait pas encore dans le répertoire officiel pour des raisons historiques).
- **Ultiva amp 1 mg (remifentanyl) :**
Médicament utilisé de longue date sur les différents sites comme opioïde spécifique à l'anesthésie (régularisation d'un médicament qui ne figurait pas encore dans le répertoire officiel pour des raisons historiques).

Liste des médicaments

Récapitulatif des modifications de la liste : juin-décembre 2009

Produit supprimé	Nouveau produit	Commentaire
	Adrénaline amp 0.1 mg/1 ml	Disponible sans ordonnance interne pour le service de Sauvetage.
Amikin amp 100 mg/2 ml et 250 mg/2 ml	-	Remplacer par Amikin amp 500 mg/2 ml.
	Aranesp amp ser 10, 20, 40, 50 et 100 mcg	Disponible sans ordonnance interne pour les services de Dialyse et d'Oncologie.
	Arixtra ser prête 2.5 mg	Disponible sans ordonnance interne pour les services de Médecine et des Soins Intensifs.
Augmentin amp 1.2 et 2.2 g	Co-Amoxicilline amp 1.2 et 2.2 g	
Augmentin amp 550 mg et 1.1 g	Co-Amoxi amp 550 mg et 1.1 g	
Axotide spray 125 mcg/dose	-	Disponible sur ordonnance interne si besoin.
Biatain pansement 10x10 cm	Askina Foam pansement 5x7 cm et 10x10 cm	
Calcium-Sandoz D3 f cpr à croquer (500 mg/440 UI) et ff sachets (1000 mg/880 UI)	Calcimagon-D3 Forte cpr à mâcher (1000 mg/800 UI)	Changement pour une forme unique de calcium-D3 permettant l'administration de 1 cpr/j sous forme de cpr à mâcher ou à dissoudre dans de l'eau.
Cefurim cpr 250 et 500 mg	Cefuroxime cpr 250 et 500 mg	Unification avec la gamme i.v.
Ciproxine amp 200 et 400 mg	Ciprofloxacine perf 200 et 400 mg	
Citrate de sodium 3.8% amp 2 ml	Citrate de sodium 47% amp 10 ml	Changement de concentration selon les nouvelles recommandations.
Clopixol Acutard amp 100 mg/2 ml	Clopixol Acutard amp 50 mg/1 ml	Attention : changement de dosage.
Co-Enatec cpr 20/12.5 mg	Ramipril HCT cpr 2.5/12.5 mg ou 5/25 mg	
	Cymbalta cpr 30 et 60 mg	Disponible sans ordonnance interne pour les services de Psychiatrie aigüe.
Diflucan amp 200 mg	Fluconazole amp. 200 mg	
Ditanrix amp ser. 0.5 ml	Td-Pur amp ser. 0.5 ml	
Dormicum sol 2 mg/ml 100 ml	-	Disponible sans ordonnance interne pour les services des Urgences et de Pédiatrie. Pour les patients qui ont de la difficulté à avaler, il est possible d'écraser les comprimés (beaucoup plus économique).
	Efient cpr 5 et 10 mg	Disponible sans ordonnance interne pour les services de Sauvetage et des Soins Intensifs.
Enatec cpr 5, 10 et 20 mg	-	Equivalent disponible dans la liste : Ramipril. Enatec 10 mg/j ≈ Ramipril 2.5 mg/j.

Liste des médicaments

Récapitulatif des modifications de la liste : juin-décembre 2009

Produit supprimé	Nouveau produit	Commentaire
	E prex Protecs amp ser 1000, 2000, 3000, 4000, 5000, 6000, 10'000 et 30'000 UI	Disponible sans ordonnance interne pour les services de Dialyse et d'Oncologie.
F entanyl amp 20 mcg/1ml	Sintenyl amp 20 mcg/1 ml	
F osamax cpr hebdomadaires 70 mg	Alendronate cpr hebdomadaires 70 mg	
G ES 45 sachets	Normolytoral sachets	Correspond aux recommandations de l'OMS.
H ibitane teinture 0.5% 500 ml	Chlorhexidine teinture 0.5% 500 ml	La Chlorhexidine est colorée, mais non colorante.
I ndocid caps 25 mg et supp 50mg	-	Pour les indications gynécologiques, les capsules peuvent être commandées à l'étranger via une ordonnance interne nominale.
L opirin cpr 12.5 mg	Captopril cpr 12.5 mg	
	M epilex Border pansement adhésif 7.5x7.5 cm, 10x10 cm et 15x20 cm	En complément de l'Askina Foam et du Suprasorb P, lorsque la peau périphérique est fragile et qu'un bandage n'est pas possible.
M ethergine gttes 0.25 mg/ml 10 ml	-	Alternatives disponibles dans la liste : Methergine cpr 0.125 mg ou amp 0.2 mg/1 ml.
	N eulasta amp ser 6 mg/0.6 ml	Disponible sans ordonnance interne pour le service d'Oncologie.
	P abal amp 0.1 mg/1 ml	
P asta boli pâte 400 g	Argile verte pâte 100 g	Disponible sans ordonnance interne pour le service de Gynécologie (mastites).
P avulon amp 4 mg/2 ml	-	Alternatives disponibles dans la liste : Norcuron (Ambulances), Lysthenon, Esmeron ou Nimbox.
	P enaten Soothing Naturals lotion 400 ml et Intensive crème 100 ml	Disponible sans ordonnance interne pour les services de Pédiatrie et de Gynécologie.
	P lavix cpr 300 mg	Disponible sans ordonnance interne pour les services de Sauvetage et des Soins Intensifs.
	P urisole sol. 10 litres	
T azobac amp 4.5 g	Piperazillin/Tazobactam amp 4 g/500 mg	
T ielle pansement adhésif 7x9 cm, 11x11 cm et 15x20 cm	Suprasorb P pansement adhésif 7.5x7.5 cm, 10x10 cm et 15x20 cm	
T riatec cpr 1.25, 2.5 et 5 mg	Ramipril cpr 1.25, 2.5 et 5 mg	
U nathen ong nasal	Bepanthène ong nasal	
V itafissan N crème 50 g	Pommade protectrice à l'huile de calendula 200 ml	Alternative économique et appréciée pour les effleurements.

Liste des médicaments

Récapitulatif des modifications de la liste : juin-décembre 2009

Produit supprimé	Nouveau produit	Commentaire
V oltarène cpr 25, 50 (standard et rapide) et 100 mg (retard)	Diclofenac cpr 25, 50 et 100 mg (retard)	
V oltarène gouttes orales 15 mg/ml 20 ml	-	Disponible sur ordonnance interne si besoin.
Z estril cpr 5 et 20 mg	-	Equivalent disponible dans la liste : Ramipril. Zestril 10 mg ≈ Ramipril 2.5 mg.
Z inacef amp 750 mg et 1.5 g	Cefuroxime amp 750 mg et 1.5 g	

CB

Informations de la Commission des médicaments

Dronedarone (Multaq)

Demande d'évaluation de ce nouvel antiarythmique adressée à la Commission des médicaments, dans le but d'apprécier son profil efficacité/risque et l'intérêt potentiel d'une introduction en liste.

La dronedarone est un antiarythmique, chimiquement proche de l'amiodarone, récemment commercialisé en Suisse dans les 2 indications suivantes : fibrillation auriculaire (FA) et flutter auriculaire (FLA). Le développement de cette molécule visait avant tout la recherche d'une molécule d'efficacité comparable à l'amiodarone avec un profil d'effets indésirables plus favorable.

En considérant les données actuelles, la dronedarone semble provoquer moins de dysthyroïdie que l'amiodarone, ce qui paraît logique si l'on considère l'absence de iode dans la molécule de dronedarone. En revanche, les points faibles suivants ressortent de l'évaluation de la dronedarone versus amiodarone :

- Indications reconnues (uniquement FA et FLA) plus limitées que celles de l'amiodarone, qui est également enregistrée dans d'autres troubles du rythme supra-ventriculaire et dans certaines situations dans des troubles du rythme ventriculaire (Compendium Suisse des médicaments 2010).
- Prise 2 fois par jour (versus une fois par jour pour l'amiodarone).
- Manque de recul en ce qui concerne l'efficacité de la dronedarone sur des critères de morbi-mortalité et les effets indésirables. Dans l'étude « Andromède », la mortalité était plus importante dans le groupe « dronedarone » que dans le groupe « placebo » (Køber L et al. N Engl J Med, 2008). Dans l'étude « Dionysos » (seule étude comparative avec l'amiodarone), la dronedarone était moins efficace que l'amiodarone : échec au traitement (récidive de la FA ou arrêt de traitement en raison d'une intolérance ou d'une absence d'efficacité à 12 mois) de 59% dans le groupe amiodarone, versus 75% dans le groupe dronedarone (Le Heuzey JY et al. J. Cardiovasc Electrophysiol, 2010). Il n'existe pas d'études comparant la dronedarone à une molécule bradycardisante (bêtabloquant ou anticalcique).
- Prix : 7 fois plus élevé que celui de l'amiodarone (en prix public).

D'autre part, en ce qui concerne les interactions médicamenteuses, la dronedarone présente comme l'amiodarone un risque d'interaction avec les molécules interagissant avec le cytochrome P450 (inhibition des voies de métabolisation passant par le CYP 3A4 et le CYP 2D6).

Les revues indépendantes d'évaluation des médicaments consultées (Pharma-kritik, Prescrire, Medical Letter, Arzneimittelbrief, etc.) estiment que les données actuelles de la littérature ne permettent pas de définir clairement le profil efficacité/risque de la dronedarone en comparaison aux autres traitements de la FA actuellement disponibles. Elles considèrent par conséquent nécessaire de disposer de davantage de données avant de recommander l'utilisation de cette molécule à la place de l'amiodarone.

En considérant les éléments ci-dessus, la Commission des médicaments estime que le profil efficacité/risque de la dronedarone est encore mal défini et que cette molécule ne devrait actuellement être utilisée que dans des situations bien évaluées, où l'on peut en attendre un bénéfice supplémentaire par rapport à l'amiodarone (hyperthyroïdie sous amiodarone).

Sitagliptine (Januvia) ou autre inhibiteur de la DPP-4 (= gliptines)

Demande d'introduction dans la liste comme alternative aux sulfonylurées (Diamicon/Gliclazide et Amaryl/Glimepiride) en cas d'échec à la metformine (antidiabétique oral (ADO) de 1^{ère} intention dans le diabète de type II) ou d'efficacité insuffisante de cette dernière.

Les gliptines représentent une famille thérapeutique récemment commercialisée dont le mécanisme d'action repose sur une inhibition de la dipeptidyl dipeptidase 4 (DPP-4), enzyme du catabolisme du GLP-1 (glucagon-like peptide 1). Le GLP-1 est une hormone intestinale (incrétine) sécrétée en réponse aux repas, qui stimule la sécrétion d'insuline, inhibe la sécrétion de glucagon et ralentit la vidange gastrique. En comparaison aux sulfonylurées, cette classe d'ADO intervient plus en amont dans le contrôle de la glycémie que les autres ADO actuellement disponibles et suscite de ce fait beaucoup d'espoir.

Politique du médicament

En considérant les données issues des études cliniques, les gliptines semblent provoquer moins d'hypoglycémie et de prise de poids que les sulfonyles. Cependant, les données cliniques dont nous disposons actuellement ne permettent pas de considérer les gliptines comme un traitement de 1^{ère} ou 2^{ème} intention dans le diabète de type 2 pour les raisons suivantes :

- Efficacité : non démontrée sur des critères de morbi-mortalité et effet plus modeste que celui des sulfonyles sur le critère d'évaluation intermédiaire qu'est l'HbA1c (environ -0.7%).
- Effets indésirables : manque de recul en particulier en ce qui concerne les effets indésirables rares et graves. Une incidence accrue d'infections, de pancréatites aiguës et de réactions allergiques graves (réactions cutanées, angioedèmes) a été observée, ainsi qu'un risque possible de dépression (sitagliptine), de cancers (sitagliptine), de trouble de la conduction cardiaque (vildagliptine) et d'une augmentation des fractures (saxagliptine). Etant donné le profil d'action pharmacologique encore incomplètement élucidé des gliptines et le manque de recul, il est possible que d'autres effets indésirables inconnus et imprévisibles apparaissent à long terme lorsque ces médicaments auront été utilisés sur un grand nombre de patients. A ce titre, l'exemple des glitazones est évocateur.

D'autre part, le prix des gliptines est actuellement très élevé (3 à 5 fois celui des sulfonyles). A titre d'exemple, si la moitié des patients des institutions partenaires de la PIJ sous sulfonyles passaient sous gliptines, cela conduirait à une augmentation des coûts de plusieurs dizaines de milliers de francs par année.

On peut également noter que les revues indépendantes d'évaluation des médicaments consultées (Prescrire, Australian Prescriber, Medical Letter, ArzneiTelegramm, etc.) s'accordent à considérer les gliptines comme des antidiabétiques oraux de 3^{ème} ou 4^{ème} intention, compte tenu de leur valeur thérapeutique encore incertaine et de l'expérience limitée dont nous disposons actuellement.

En considérant les éléments ci-dessus, la Commission des médicaments estime que les gliptines représentent une famille d'antidiabétiques oraux au potentiel intéressant, mais dont le cadre d'utilisation clinique reste encore à définir, compte tenu du manque des données confirmant leur efficacité sur des critères de morbi-mortalité et du manque de recul dont nous disposons en ce qui concerne leur profil d'effets indésirables. Elle considère les gliptines comme des antidiabétiques oraux de 3^{ème} ou 4^{ème} intention et prend la décision de ne pas introduire en l'état actuel des connaissances une molécule de cette classe dans la liste des médicaments.

JW

Radiation de l'indication i.v. de l'halopéridol (Haldol)

En septembre 2007, la Food and Drug Administration (FDA) a refait le point sur les risques de l'halopéridol intraveineux, en particulier en ce qui concerne l'allongement du QT et les torsades de pointes.

Septante cas rapportés d'effets indésirables cardiaques ont été recensés depuis sa commercialisation, dont 54 torsades de pointes et 3 arrêts cardiaques. Environ 80% des patients avec torsade de pointe avaient auparavant présenté un allongement du QT, dans 96% des cas > 450 msec.

La grande majorité des patients (97%) avaient des facteurs de risque additionnels pour un allongement du QT et/ou des torsades de pointes, comme le fait de recevoir des agents pro-arythmiques concomitants.

Les doses cumulatives d'halopéridol étaient de 2-1540 mg chez les patients ayant expérimenté un allongement du QT et de 5-645 mg chez ceux ayant expérimenté des torsades de pointes ^[1].

Suite à cette mise au point, le fabricant a décidé de remanier l'information professionnelle de l'Haldol, avec pour conséquence une radiation de son indication i.v. dans le monde entier.

En effet, le fabricant se base sur le fait que les recommandations posologiques actuelles ne sont pas suffisantes pour garantir la sécurité du patient et que la surveillance de l'ECG pendant l'administration intraveineuse n'est pas toujours assurée ^[2].

Concrètement, cela signifie que si un patient ne peut recevoir l'halopéridol par voie intramusculaire (p.ex. patient sous anticoagulation), on ne peut lui administrer le produit sous forme intraveineuse qu'à condition que le médecin assume la responsabilité de ce mode d'administration et que le patient soit monitoré au niveau cardiaque.

Dans un article publié récemment dans le Journal of Hospital Medicine ^[1], les auteurs ont repris les données de la FDA et nous en proposent une autre interprétation, qui nuance la prise de position du fabricant. Ils arrivent en effet aux conclusions suivantes :

« Si l'administration d'halopéridol en intraveineux peut être associée avec un allongement du QT et/ou des torsades de pointes, ces complications ont le plus souvent lieu lorsque des facteurs de risque concomitants sont associés.

Les données disponibles suggèrent que des doses cumulatives d'halopéridol intraveineux < 2 mg peuvent être administrées de façon sûre sans monitoring cardiaque à des patients sans facteur de risque concomitant ».

En résumé :

Officiellement, l'halopéridol ne peut plus être administré par voie intraveineuse.

Dans la pratique, ce mode d'administration « off label » est acceptable aux conditions suivantes :

- Le prescripteur est conscient de sa responsabilité et l'assume.
- Le patient ne présente pas de facteurs de risque additionnels d'allongement du QT et/ou de torsades de pointes (p.ex. hypokaliémie, médicaments bradycardisants).
- Le patient est monitoré (surveillance de l'ECG) et/ou la dose cumulative d'halopéridol intraveineux est < 2 mg.

Références :

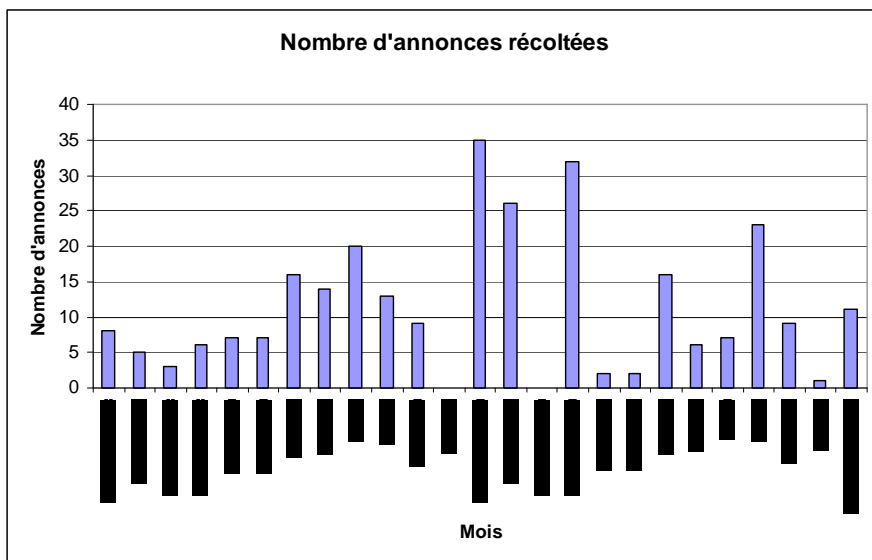
[1] Meyer-Massetti C. et al., The FDA extended warning for intravenous haloperidol and torsades de pointes : how should institutions respond ?, Journal of Hospital Medicine 2010 ; 5 : E8-E16.

[2] Lettre d'information de Janssen-Cilag, 25 mai 2010.

Annonces d'incidents

Annonces d'incidents de septembre 2008 à août 2010

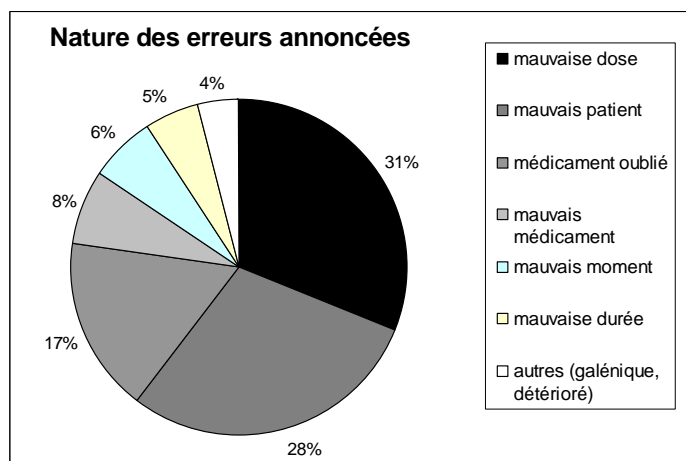
- Nombre d'annonces d'incidents récoltées durant les 24 derniers mois : **267**
- Evolution du nombre d'annonces :



- Etapes du circuit du médicament concernées par les erreurs médicamenteuses annoncées :

Etapes	Pourcentage des annonces
Prescription	4%
Retranscription	11%
Livraison et préparation	45%
Administration	40%

- Types d'erreurs annoncées :



Risque médicamenteux

Activités du groupe de travail « Risque médicamenteux »

Etape analysée : Livraison/préparation

La principale problématique identifiée après analyse des incidents concernant cette étape est la suivante :

- Il y a un nombre important d'erreurs annoncées lors de la préparation des piluliers ; les incidents annoncés proviennent en grande partie des services de soins chroniques.

L'action corrective proposée par la Commission des médicaments et le GT « Risque médicamenteux » est la suivante :

- Effectuer une enquête auprès des infirmiers-chefs des services de soins (en particulier chroniques) pour tenter de comprendre d'où proviennent les erreurs de préparation constatées (banalisation de cette tâche, problème d'organisation, qui prépare les médicaments, quand, à quelle fréquence et comment ?) et rappeler l'importance du double contrôle nécessaire à la détection des erreurs.

Etape analysée : Retranscription

La principale problématique identifiée après analyse des incidents concernant cette étape est la suivante :

- Le double contrôle lors de la retranscription est déficient ou incomplet : il ne s'effectue souvent pas systématiquement, pas sur tous les supports et pas en référence avec l'ordre médical d'origine.

L'action corrective proposée par la Commission des médicaments et le GT « Risque médicamenteux » est la suivante :

- Envoyer une lettre aux infirmiers-chefs rappelant les bonnes pratiques de retranscription (qui, à quel moment, sur quel support ?) et les modalités de contrôle de cette étape (sur tous les supports et en référence à l'ordre médical).

MB