

## 10/ Le circuit du médicament

### I. Généralités

Le circuit du médicament comporte 2 circuits

- Clinique: prescription - validation et dispensation - administration
- Logistique: achat des médicaments, délivrance dans l'unité de soins et retour vers l'administration

Les trois phases du circuit clinique du médicament

- Prescription: médecin
- Validation et dispensation: pharmacien
- Administration du médicament: infirmier

Vous êtes le dernier maillon indispensable de la chaîne

Les 5 "Bons"

- Patient (Quel est votre nom ?)
- Médicament
- Dose
- Voie
- Moment

Suivi par les COMEDIMS (Commissions du Médicament et des Dispositifs Médicaux Steriles) dans l'intérêt des patients

### II. En milieu hospitalier

#### Arrêté du 31 Mars 1999

Le circuit du médicament est régi par l'arrêté du 31 Mars 1999. Il concerne uniquement les substances vénéneuses.

L'arrêté impose

- Une prescription nominative
- Une validation et dispensation individuelle
- Une vérification à chaque étape

Mais il est difficile à appliquer par

- Manque de moyen
- Réticences à modifier des habitudes
- Pressions des professionnels (inquiets de perdre leur pouvoir et leur liberté)

#### Prescription

Assurée par un médecin généraliste ou spécialiste

La consultation intègre

- L'historique et les antécédents du malade
- L'examen clinique
- Les explorations complémentaires
- L'information au patient

- Dans certains cas: concertation pluridisciplinaire

La prescription médicamenteuse

- Choix de la voie d'administration
- Respect du RCP (Résumé des Caractéristiques du Produit)
- Choix du médicament dans une même classe thérapeutique ayant le moins: d'effet indésirable, d'interaction médicamenteuse
- Dosage: le plus faible pour une action maximale

La prescription comporte

- Nom et prénom du malade
- Sexe et date de naissance
- Poids et/ou surface corporelle
- Identification de l'unité de soins et du prescripteur
- Date de prescription et même parfois l'heure
- DCI du médicament, forme galénique, dosage et posologie
- Voie et horaires d'administration
- Durée du traitement
- Grossesse et allaitement
- Pour les formes injectables: modalités de dilution, vitesse et durée de perfusion

L'ordonnance: support manuscrit ou informatisé

## Validation

Réglementaire

- Habilitation du prescripteur et du service
- Identification du patient
- Durée de prescription
- Modalités particulières pour certains médicaments

Pharmaco-thérapeutique

- Antécédent du malade
- Mode d'administration
- Dose et posologie
- Absence de redondances
- Incompatibilité physico-chimique
- Interactions médicamenteuses

## Validation dans les hôpitaux informatisés

Ordonnances informatisées

Vérification informatique des interactions médicamenteuses et des redondances

Case particulière pour les médicaments personnels

Mais

- Aucun contrôle informatique des posologies
- Risque de mauvaise saisie
- Absence de programme donnant l'équivalence princeps - générique
- La validation ne se fait pas en temps réel
- Pas de validation le week-end

Logiciels différents: médecin - pharmacien => problème d'interconnexion

Le pharmacien n'a pas accès aux analyses biologiques

## Dispensation

La dispensation est l'analyse pharmaceutique

Médicament conditionné sous forme unitaire

Sur chaque blister du médicament: nom, dosage, forme galénique, date de péremption et n° de lot  
Type de délivrances

- Nominative: pour un patient et pour une période
- Globalisée: à partir d'un ensemble d'ordonnances
- Globale: commande de médicaments sans transmission d'ordonnances

Règles de transport des médicaments

- Sécurité: armoire à pharmacie ambulante et fermée à clef
- Froid: une personne du service se déplace à la pharmacie de l'hôpital
- Stupéfiants: un cadre médical nominatif se déplace à la pharmacie

## Gestion administrative des médicaments

Circuit logistique du médicament

L'AP utilise la centrale d'achat AGEPS (Agence Générale des Equipements et Produits de Santé)

Achat des médicaments les moins chers (générique ou princeps)

Gestion des périmés

Retrait des lots

- La pharmacie hospitalière réceptionne les alertes
- La pharmacie diffuse un fax à chaque service
- Problèmes des médicaments personnels

## Administration des médicaments

Administration des médicaments prescrits par écrit (sauf en cas d'urgence vitale et si présence de protocole dans le service)

Avant administration

- Prendre connaissance de la prescription sans la retranscrire
- Vérifier la concordance entre la prescription et les médicaments préparés
- Vérifier la date de péremption et l'aspect du médicament
- Vérifier l'absence de contre-indications de certaines pratiques

Lors de l'administration

- Vérifier l'identité du patient
- Vérifier l'absence d'allergie
- Vérifier l'autonomie et la bonne compréhension du patient pour la prise du médicament
- Enregistrer en temps réel toute administration du médicament
- Respecter les vitesses d'injection IV
- Respecter les règles d'hygiène et de sécurité pour le patient et pour soi-même

Au niveau administratif

- Réception, rangement des médicaments et vérification des armoires
- Retour des médicaments non utilisés
- Retrait des lots
- Respect de la chaîne du froid

## Origines des erreurs médicamenteuses

Les 7 principales causes

- Méconnaissance du médicament
- Défaut de contrôle du bon médicament et du bon dosage
- Manque d'informations sur le patient
- Transcription des prescriptions
- Absence de contrôle des allergies
- Mauvaise traçabilité des prescriptions
- Défaut de communication entre services

## Dossier pharmaceutique (DP)

Introduction du DP dans les établissements de santé, loi du 29 Décembre 2011

Art. 23 relatif au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé

Le pharmacien en pharmacie à usage intérieur peut

- Consulter le DP
- Alimenter le DP

Rappel des lots: réception directement sur son poste de travail

Réduction de la iatrogénèse médicamenteuse

## III. En ville

Manque de lien entre professionnels (médecin, pharmacien, infirmiers)

Le problème de la sortie du patient de l'hôpital

### Prescription

Mêmes modalités que pour l'hôpital mais

- Les médecins n'ont pas le dossier médical complet
- Le patient fournit souvent une liste incomplète de ses médicaments
- Certains médicaments ne peuvent être prescrits ou renouvelés qu'à l'hôpital
- Les médecins ne possèdent pas toujours les ordonnances pour médicaments d'exceptions

### Validation et dispensation

Conseils du pharmacien lors de la délivrance

- S'assurer de la bonne compréhension de l'ordonnance
- Indiquer les conditions de prise des médicaments
- Recommandations au plan diététique
- Règles de conservation

### Gestion administrative des médicaments

Modes d'approvisionnement des médicaments

- Laboratoire en direct
- Grossiste: obligation de service public, obligation de livrer à l'unité, livraison 2 à 3 fois par jour (samedi compris), nombreuses ruptures liées aux quotas et à l'exportation des médicaments

Alertes sanitaires

- Document envoyé par les grossistes aux officines
- En direct sur le poste de travail des officines travaillant avec le dossier pharmaceutique

### Administration des médicaments

Pour l'infirmier

- Problème de disponibilité
- Suivi des stocks des médicaments
- Gestion des médicaments du froid

L'infirmier se trouve seul face à la prescription

## Conclusion

Importance du circuit du médicament depuis 2004

Les trois étapes du circuit clinique

- Prescription
- Validation et dispensation
- Administration

Chaque étape est humaine et donc peut être une source d'erreur

Les moyens d'amélioration

- Le travail en équipe, en réseau
- Le dossier pharmaceutique
- La loi HPST (hôpital, patients, santé et territoire)
- Faire "remonter" l'erreur (son analyse, amélioration des pratiques)

L'éducation du patient est fondamentale