

Intérêt de la gestion des risques *a posteriori* dans l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins : Exemple de la prescription des antipsychotiques injectables retard

Granat C, Carpenet-Guery H, Arnaud L, Malard-Gasnier N, Roux-Laplagne A, Schadler L.
Pharmacie à Usage Intérieur, Centre Hospitalier Esquirol, Limoges

INTRODUCTION

Les antipsychotiques injectables retard occupent une place importante dans l'arsenal thérapeutique psychiatrique en raison de la faible observance des patients.

L'administration séquentielle rend leur utilisation complexe en raison de la nécessité de :

- connaître la date de la dernière injection pour une prescription exacte (bonne coordination ville-hôpital),
- planifier les administrations sans retranscription,
- valider de façon exacte des prises pour une bonne continuité thérapeutique.

La prescription informatique séquentielle entraîne une apparition de la prescription sur les plans d'administration uniquement le jour programmé de l'injection. La réactivité de la pharmacie est essentielle pour la dispensation le jour donné.

Dans notre établissement, la prise en charge médicamenteuse est informatisée avec Cariatides®. En 2013, le dossier infirmier était en cours de déploiement.

MATERIELS ET METHODES

Depuis 2006, la pharmacie et le département Gestion des Risques analysent conjointement les **signalements des erreurs médicamenteuses**.

En **2012** : **9 incidents** concernant les antipsychotiques retard ont été enregistrés :

- - 4 défauts de prescription
- 5 omissions de l'injection

En **2013** : une évaluation des pratiques à l'initiative de la Commission des Médicaments et des Dispositifs Médicaux Stériles (COMEDIMS) a été conduite.

Réalisation d'une enquête sur les pratiques relatives aux injections retard auprès de **9 unités** de soins (6 disposant du dossier infirmier informatisé)

RESULTATS - DISCUSSION

❑ **Concordance entre les dates d'injection et de prescription** : les infirmiers de 5 unités déclarent possible une discordance (55%).

⇒ **Risque d'erreurs de prescription**

❑ **Support de planification** : une double planification (informatique et agenda papier) existe dans l'ensemble des unités informatisées.

⇒ **Défaut de sécurisation : recopiage, risque d'erreurs d'administration**

❑ **Connaissance de la date d'injection** : elle est difficile à obtenir ; les sources déclarées sont hétérogènes (patient, famille, médecin traitant, infirmier de secteur, infirmier libéral, ancienne hospitalisation...).

⇒ **Défaut de fiabilité de la date initiale**

❑ **Validation des injections** : 33% seulement des unités déclarent l'effectuer immédiatement après l'injection. Une étude complémentaire réalisée sur 25 patients recevant un antipsychotique retard (39 injections) montre que 10% des validations de prises sont inexactes.

La nature de la prescription (horaire précisé ou horaire indéterminé) conditionne la justesse de la validation.

⇒ **Défaut de justesse dans la traçabilité de l'administration**

❑ **Support de traçabilité de l'injection** : toutes les unités enregistrent l'injection (dans le logiciel ou le dossier papier). Pour les 6 unités informatisées, 3 continuent à utiliser conjointement le dossier papier.

⇒ **Risque d'erreurs de traçabilité**

❑ **Continuité de la prise en charge des injections à la sortie du patient** : les pratiques de transmission sont hétérogènes (date d'injection sur l'ordonnance de sortie, communication avec l'infirmier de secteur ou libéral, supports récapitulants les dates de rendez-vous, check-list pour la sortie du patient).

⇒ **Défaut d'homogénéité de pratiques**

Actions Correctives

Des **recommandations de Bonnes Pratiques** pour le patient hospitalisé et ambulatoire ont été validées en COMEDIMS et diffusées à l'ensemble du personnel médical et soignant.

Des **demandes d'évolution** du dossier patient informatisé Cariatides® ont été réalisées :

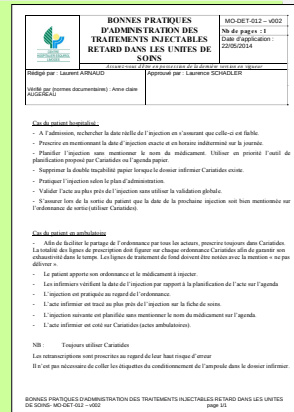
- alimentation automatique des plans de soins informatisés par les prescriptions informatisées,
- possibilité de renseigner le site d'injection par le personnel infirmier.

Un nouvel **indicateur de suivi** spécifique aux injections retard a été créé dans le cadre du signalement d'événements indésirables.

Aucun signalement de dysfonctionnements relatif aux injections retard n'a été recensé depuis 2013.

CONCLUSION

Cette enquête a montré l'existence de pratiques hétérogènes et à risque dans l'utilisation des traitements antipsychotiques injectables retard. Elle a permis d'identifier des axes d'amélioration et de mettre en place des actions correctives. Ce travail montre l'intérêt de l'analyse des signalements des erreurs médicamenteuses afin d'améliorer la qualité et la sécurité d'utilisation de ces spécialités.



BONNES PRATIQUES D'ADMINISTRATION DES TRAITEMENTS INJECTABLES RETARD DANS LES UNITES DE SOINS

MAC-DET-023 - 4002
Nb de pages : 1
Date d'application : 2013/04/04

Rédigé par : Laurence ARNAUD
Approuvé par : Laurence SCHADLER

Validé par (nommes documentaires) : Anne GARRAUD

Objectifs de la bonne pratique :

- A l'admission, insérer la date prévue de l'injection en s'assurant que celle-ci est fiable.
- Prescrire en maintenant la date d'injection exacte et en heures indéterminées sur le journal.
- Planifier l'injection sans mentionner le nom du médicament. Utiliser en priorité l'unité de planification prévue par Cariatides® et l'agenda papier.
- Supprimer la double traçabilité papier lorsque le dossier informatique Cariatides® est utilisé.
- Prescrire l'injection dans le plan de l'administration.
- Valider l'acte au plus près de l'injection sans utiliser la validation globale.
- S'assurer lors de la sortie du patient que la date de la prochaine injection soit bien mentionnée sur l'ordonnance de sortie (infirmier, Cariatides®).

Objectifs de la bonne pratique :

- Afin de faciliter le passage de l'ordonnance pour tous les acteurs, prescrire toujours dans Cariatides®.
- La validité des dates de prescription doit figurer sur chaque ordonnance Cariatides® afin de garantir une collaboration dans le temps. Les dates de traitement du dossier doivent être mises à jour avec la mention « ne pas diffuser ».
- Le patient ne doit pas recevoir de médicament à injecter.
- Les infirmiers valident la date de l'injection par rapport à la planification de l'acte sur l'agenda.
- L'injection est planifiée en regard des rendez-vous.
- L'acte infirmier est inscrit au plus près de l'injection sur la fiche de soins.
- L'injection soignée est planifiée sans mentionner le nom du médicament sur l'agenda.
- L'acte infirmier est inscrit sur Cariatides® (soins administrés).

NB : Prescrire toujours Cariatides®.

Les recommandations sont prescrites en regard des lieux bien indiqués d'usage.

Il n'est pas nécessaire de collecter les données de la consommation de l'ampoule dans le dossier infirmier.

BONNES PRATIQUES D'ADMINISTRATION DES TRAITEMENTS INJECTABLES RETARD DANS LES UNITES DE SOINS - MAC-DET-023 - 4002