

## EN BREF

## → Le dossier pharmaceutique à l'hôpital ?

Les liens entre pharmaciens hospitaliers et officinaux sont appelés à se développer plus encore, pour le plus grand bien du patient. En effet, l'ordre des pharmaciens va proposer un amendement législatif au prochain PLFSS pour une application du dossier pharmaceutique à l'hôpital, application qu'il espère voir concrétisée fin 2009-début 2010.

## → Baisse de prix pour les médicaments anti-Alzheimer

Les quatre traitements anti-alzheimer commercialisés en France (donézépil-Aricept, rivastigmine-Exelon, galantamine-Janssen-Cilag et mémantine-Ebixa) devraient connaître en 2008 deux baisses de prix successives de l'ordre de 5 % chacune, selon le président du Comité économique des produits de santé Noël Renaudin. La première devrait intervenir cet été et la seconde en fin d'année.

## → Modification du RCP des érythropoïétines en Europe

La Commission européenne a rendu sa décision finale concernant la modification du résumé des caractéristiques du produit (RCP) de l'érythropoïétine Aranesp. Cette décision est similaire aux modifications du RCP proposées par l'Agence européenne du médicament en septembre 2007 et fait suite à un avis du Comité des médicaments à usage humain de l'Agence européenne du médicament qui recommandait en janvier des avertissements renforcés pour l'ensemble des érythropoïétines.

## SERVICES DES URGENCES

# Sécuriser le circuit du médicament

Lors des 12<sup>es</sup> Assises nationales Qualibio, le Pr Abdel Bellou, chef du service des urgences au CHU de Nancy, a présenté la sécurisation du circuit du médicament mise en place au niveau de l'unité d'hospitalisation de courte durée.

Le service des urgences est peut-être plus exposé que d'autres unités de soins au risque iatrogène (multiplicité des intervenants, des pathologies et des actes, temps d'hospitalisation court avec turnover important des malades...). La sécurisation du circuit du médicament est apparue comme une impérieuse nécessité dans l'unité d'accueil, de surveillance et de soins d'urgence du CHU de Nancy où les prescriptions étaient réalisées de façon manuscrite et où les médicaments faisaient l'objet d'une distribution globale.

« La première étape de notre démarche de sécurisation du circuit du médicament a été d'analyser rétrospectivement 100 dossiers patients pour dresser un état des lieux des prescriptions et des délivrances de médicaments, expose Abdel Bellou. Puis nous avons mis en place un groupe de travail multiprofessionnel réunissant l'ensemble des acteurs du processus afin de rechercher les dysfonctionnements potentiels à risque de iatrogénie à partir d'une grille d'analyse des modes de défaillance, de leurs effets et de leur criticité. Ce travail a permis d'élaborer un référentiel de mesure de la qualité de la prescription sous la forme d'une grille comportant 23 critères et d'identifier 46 dysfonctionnements potentiels. »

Cet état des lieux a mis en lumière un certain nombre de défaillances à tous les niveaux du circuit du médicament. Par exemple, la prescription n'est retrouvée que dans 68 % des dossiers patients et le prescripteur n'est identifié que dans 51 % des cas. Dans les services, la gestion

de l'armoire à pharmacie prête le flanc à la critique (pas de dotation, stock sauvage, etc.).

Les résultats sur la criticité ont fait l'effet d'un électrochoc sur les solutions d'amélioration à mettre en œuvre dans le cadre de la sécurisation du circuit du médicament. « Nous avons réglé le problème de la non-transmission des ordonnances à la pharmacie par l'informatisation de la prescription, illustre Abdel Bellou. De même, l'analyse a posteriori des médicaments à délivrance contrôlée rendait de fait le contrôle de la prescription inefficace, nous avons donc décidé de bloquer la délivrance en l'absence d'analyse pharmaceutique. »

En se fixant trois axes principaux d'amélioration (une prescription de qualité, un nouveau mode de dispensation par la pharmacie, une administration plus sécuritaire pour le patient), l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) a été amenée à réduire dans un premier temps sa dotation de service de 80 à 40 médicaments afin d'en avoir une meilleure maîtrise,

Les résultats sur la criticité ont fait l'effet d'un électrochoc sur les solutions d'amélioration à mettre en œuvre dans le cadre de la sécurisation du circuit du médicament.

et la pharmacie a opté pour un nouveau schéma de dispensation : évolution vers une dispensation nominative, cassette de dispensation, transmission des prescriptions via le logiciel ResUrgences, analyse pharmaceutique de toutes les prescriptions, préparation des traitements prescrits concentrée sur le service de jour de la pharmacie, adoption de conditionnements unitaires et, enfin, une meilleure gestion des demandes urgentes pendant les heures de garde. Au total, sur les 26 actions d'améliorations proposées, 17 ont été appliquées. Pour 2009, l'UHCD envisage de renouveler l'opération. ■

François Pouzaud