



CIRCUIT DU MÉDICAMENT: SÉCURISER PAR L'AMÉLIORATION DE LA PRESCRIPTION

**INTRODUCTION DE LA PRESCRIPTION EN DCI AU
CENTRE BOIS-GIBERT**

Dr O.LAVEZZI, Cardiologue

Mme S. JOUET, Infirmière

Dr J-P. BRISARD, Pharmacien

CONTEXTE DE LA DEMARCHE

- **Centre Bois-Gibert: établissement SSR** centré sur l'entraînement physique, la reprise d'autonomie et l'éducation thérapeutique de patients atteints d'une affection cardio-vasculaire par une équipe pluri-disciplinaire.
- **Préparation de la V2010** (critères 20a et 20b)/ Constats de la V2.
- Participation à la **journée de l'OMEDIT Centre** sur le circuit le 24 XI 2009.
- **Certification V2010** au mois d'avril 2010: cette étape constitue une consolidation de l'approche sur le fonds.



AMELIORATION DE L'ORGANISATION: POINTS FORTS 2009-2010 (1)

- **Procédure d'identification** et de mise à l'écart du traitement personnel, recueil des données médicamenteuses.
- **Analyse des traitements en cours** à l'admission et croisement des différents supports: courriers, fiches de liaison, ordonnances, déclarations du patient y compris l'auto médication.
- **Réflexion sur la pertinence de chaque ligne de l'ordonnance et les objectifs** (durée, titration, éducation thérapeutique).
- **Prescription initiale et relecture** de l'ordonnance avec le patient, **choix du mode de distribution/administration** (patient, médecin, IDE), **contrat d'observance (COB)**.



AMELIORATION DE L'ORGANISATION: POINTS FORTS 2009-2010 (2)

○ **Double exigence en contexte SSR:**

- Sécuriser le circuit du médicament qui est une responsabilité de l'établissement impliquant l'organisation et le management.
- Accompagner les patients vers une plus grande autonomie notamment sur la connaissance et la gestion de leur traitement au retour à domicile.

○ **Moyens de cette double exigence:**

- Considérer le circuit du médicament comme un tout impliquant y compris le patient.
- Education thérapeutique du patient.
- Traquer et améliorer les défauts d'organisation par la recherche permanente des événements indésirables et la réalisation d'audits.



AMELIORATION DE L'ORGANISATION: POINTS FORTS 2009-2010 (3)

- **Distribution validée informatiquement en temps réel** (*globale du matin* ou au moment de la *distribution par repas* ou au moment de *l'administration à l'infirmier*).
- Validation de l'administration nécessitant une confirmation des patients non recherchée systématiquement actuellement (lorsqu'il s'agit d'une auto-administration).
- **Recherche des défauts d'administration** (engagement personnel du patient formalisé dans le COB de signaler en temps réel tout défaut d'auto-administration).
- **Vérification systématique de la conformité du traitement à l'ordonnance au moment de l'administration** par les patients eux-mêmes (engagement personnel du patient formalisé dans le COB de signaler en temps réel toute erreur constatée avant l'administration).



AMELIORATION DE LA PRESCRIPTION: HISTORIQUE

- **Prescription intégralement informatique** depuis 2000 (suite à la V1).
- Champs « **allergie** » obligatoire depuis 2000.
- Champs « **clairance de la créatinine** » obligatoire depuis 2007.
- Adaptation de l'outil informatique à la **prescription en DCI** ou en Spécialités (2^{ème} semestre 2009).
- **Classement des prescriptions** entre elles (2^{ème} semestre 2009).
- Utilitaire « **presse-papier** » pour **non retranscription du traitement** aux transitions du parcours de soins (2^{ème} semestre 2009).



AMELIORATION DE LA PRESCRIPTION: HISTORIQUE

PRESCRIPTION DE MEDICAMENT

Affichage par DCI

Trinitrine autorisée en permission : Oui Non

Allergies : Pas de connue Pas d'allergie connue !

Insuffisance rénale : Pas d'insuffisance COCKROFT 81 ml/min

Médicaments Injectables Insulines

ACETYLSALICYLATE 160MG (Kardégic 160mg) - Du 18/08 à la sortie - LMMJVSD - [(12h : 1)]

ACEBUTOLOL 200MG CPS - Du 18/08 à la sortie - LMMJVSD - [(8h : 0.5) (19h : 0.5)]

ATORVASTATINE 40 MG CPS (Tahor 40 mg) - Du 18/08 à la sortie - LMMJVSD - [(19h : 1)]

METFORMINE EMBONATE 700MG CPS (Stagid 750 mg) - Du 18/08 à la sortie - LMMJVSD - [(8h : 1) (19h : 1)]

ESOMEPRAZOLE 20MG CPS (Inexium 20mg) - Du 18/08 au 20/08 - LMMJVSD - [(19h : 1)]

AMÉLIORATION DE LA SÉCURITÉ AU STADE DE LA PRESCRIPTION

○ **EPP1 (V2010):**

Prise en compte dans la prescription de:

- Détermination de la clairance de la créatininémie, du poids
- Contre-indications et précautions d'emploi par rapport à la clairance, le poids
- Interactions médicamenteuses

○ **EPP2 (V2010):**

- Prescription en DCI: début de la démarche 2^{ème} semestre 2009, toujours en cours actuellement



OBJECTIFS DES 2 EPP

○ **EPP1:**

- Former les prescripteurs par l'entraînement à l'utilisation d'outils d'aide en ligne à la prescription
- Prendre conscience des erreurs au stade de la prescription

○ **EPP2:**

- Améliorer l'identification des traitements par les soignants et les patients quelque soit le contexte en garantissant la continuité du discours thérapeutique



AMÉLIORATION DE L'IDENTIFICATION DES TRAITEMENTS (1)

Deux leviers d'action:

- **Lecture de la loi:** depuis la LFSS 2009 il est introduit l'obligation de prescrire en DC les médicaments du répertoire des génériques (article L5125-23 du CSP):

«... **La prescription libellée en dénomination commune est obligatoire pour les spécialités figurant dans un groupe générique mentionné au 5° de l'article L. 5121-1...** »

L'aspect contraignant permet de ne plus pouvoir éluder le problème.

- Mise en application de la loi et pragmatisme en établissement de soins: **prescription en DCI?**



AMÉLIORATION DE L'IDENTIFICATION DES TRAITEMENTS (2)

Pragmatisme en établissement de soins:

- Le quotidien en interne pour le pharmacien, les IDE:
 - Nouvelles inscriptions régulières au répertoire des génériques.
 - Changements de marché devenus plus fréquents.

Exemples:

CARDENSIEL® devient BISOPROLOL SANDOZ®

INIPOMP® devient EUPANTOL® etc.

Comment faire jouer la concurrence et garantir la sécurité lorsque le nom et le rangement changent?

- Le quotidien pour le patient et le prescripteur pendant et au-delà du séjour:
 - Beaucoup de princeps référencés en établissement de soins alors qu'il s'agit souvent de médicaments disponibles en version générique en officine.
 - Obligation pour les prescripteurs de se conformer à la loi.

Comment faire pour répondre à notre obligation légale de prescrire en DCI et garantir pour les patients cohérence et continuité du discours thérapeutique en lien avec l'éducation thérapeutique?



AMÉLIORATION DE L'IDENTIFICATION DES TRAITEMENTS (3)



○ Exemple d'une ordonnance de sortie de Bois-Gibert:

- CORDARONE 200
- BISOPROLOL 5
- COVERSYL 2.5
- LASILIX 40
- ALDACTONE 25
- PREVISCAN 20

○ Rupture de continuité du discours thérapeutique sur:

CORDARONE/AMIODARONE
COVERSYL/PERINDOPRIL
LASILIX/FUROSEMIDE



AMÉLIORATION DE L'IDENTIFICATION DES TRAITEMENTS (4)

ORDONNANCE 1

KARDEGIC 75MG PDR SACHET -AC, 1 sachet matin
AVIX 75MG CPR, 1 epr matin
ELLISOR 20MG CPR, 1 epr soir
ATENOLOL SDZ 50MG CPR, 0,5 epr matin
CLOPIDOGREL MYLAN 75 mg
30 comprimés pelliculés
PRAVASTATINE MYLAN 20 mg
28 comprimés pelliculés sécables

ORDONNANCE 2

(AFFECTION EXONERANTE)
CARDENSIEL CP 2,5mg (BISOPROLOL HEMIFUMARATE): 1 COMPRIME SECABLE matin, 1 COMPRIME SECABLE soir pendant 30 jours
FUROSEMIDE (LASILIX) CP 40mg (FUROSEMIDE): 2 COMPRIME SECABLE matin, 1 COMPRIME SECABLE midi pendant 30 jours
PANTOPRAZOLE 20mg (PANTOPRAZOLE SODIQUE SESQUIHYDRATE): 1 COMPRIME soir pendant 30 jours
Bisocel Ge 2,5 mg
30 comprimés pelliculés sécables
Substitué par
Pantoprazole

Une prescription informatisée ne suffit pas... à la clarté...



AMÉLIORATION DE L'IDENTIFICATION DES TRAITEMENTS(5)

Audit ordonnances de sortie décembre 2009:

- 829 lignes (124 ordonnances):
 - 408 inscrites au répertoire (**49%** des lignes)
 - dont 220 prescrites en DCI (soit $220/408 = 53\%$ de **génériques en DCI**)

Audit ordonnances de sortie juin 2010:

- 860 lignes (107 ordonnances)
 - 453 inscrites au répertoire (**54%** des lignes)
 - dont 410 prescrites en DCI (soit $410/453 = 90\%$ de **génériques en DCI**)

Le logiciel de prescription ne permettait la prescription en DC que pour peu de molécules sauf réécritures manuelles.



AMÉLIORATION DE L'IDENTIFICATION DES TRAITEMENTS(6)

Actions pour améliorer la conformité à la loi et la continuité du discours thérapeutique:

- 1- Accélération de la **mutation de la base
informatique** en privilégiant les médicaments
inscrits au répertoire pour une prescription en DCI.
- 2- Elaboration d'un **nouveau livret thérapeutique:**
 - en ligne sur le serveur
 - Classement ATC
 - Alphabétique commercial
 - Alphabétique DCI



AMÉLIORATION DE L'IDENTIFICATION DES TRAITEMENTS (7)

○ **Entre les deux audits:**

- Priorité à la modification de la base pour permettre la prescription en DCI des médicaments inscrits au répertoire des génériques.
- Puis extension aux médicaments sous brevet avec mention du nom de marque.

○ **Cette adaptation de stratégie se justifie par:**

- Médicaments génériques inscrits au répertoire et non commercialisés.

Exemples: IRBESARTAN RATIOPHARM® 75 mg,
VALSARTAN TEVA® 40 mg.

- Utilisation possible par les génériqueurs de nouveaux noms de fantaisie sans intégrer la DCI dans le nom de la spécialité.
Exemple: Gamme BISOCE® du génériqueur MYLAN.

S'en tenir à la loi ne garantit pas la continuité du discours thérapeutique. Or la sécurité est un élément essentiel de la démarche. Comment faire pour renforcer la sécurité?



AMÉLIORATION DE L'IDENTIFICATION DES TRAITEMENTS (8)

- *Comment faire jouer la concurrence et garantir la sécurité lorsque le nom et le rangement changent?*
- *Comment faire pour répondre à notre obligation légale de prescrire en DCI et garantir pour les patients cohérence et continuité du discours thérapeutique en lien avec l'éducation thérapeutique?*
- *S'en tenir à la loi ne garantit pas la continuité du discours thérapeutique. Or la sécurité est un élément essentiel de la démarche. Comment faire pour renforcer la sécurité?*

Notre réponse actuelle:

- **Prescription systématique en DCI** en la distinguant de la prescription en nom de marque.
- Inclure dans notre **éducation thérapeutique** un volet sur **les médicaments génériques et la DCI**.
- **Double prescription lisible en DCI et nom de marque** précisé entre parenthèses lorsque c'est nécessaire (médicaments sous brevet, médicaments génériques inscrits au répertoire mais non commercialisés, prescription en DCI difficile).



AMÉLIORATION DE L'IDENTIFICATION DES TRAITEMENTS (9)

LIVRET THERAPEUTIQUE		PRODUIT	ATC	FRIGT	list	UCD	B	EUQ-NET
5588110	ABCIXIMAB 2MG/ML SOL IV FL 5ML	REOPRO 2MG/ML SOL IV FL 5ML	B01AC13	*	1	9173877	1	
3375315	ACARBOSE 100MG CPS	GLUCOR 100MG CPS	A10BF01		1	9168273	1	
3375290	ACARBOSE 50MG CPS	GLUCOR 50MG CPS	A10BF01		1	9168296	1	
3736575	ACEBUTOLOL 200MG CPS	ACEBUTOLOL 200MG CPS	C07AB04		1	9240272	1	
3317312	ACEBUTOLOL 500MG LP CPS	SECTRAL LP 500MG CPS	C07AB04		1	9141311	1	
3366291	ACENOCOUMAROL 1MG CPS	MINISINTROM 1MG CPS	B01AA07		1	9166972	1	
3356430	ACENOCOUMAROL 4MG CPS	SINTROM 4MG CPS QUADRISECABLE	B01AA07		1	9084079	1	
3030527	ACETAZOLAMIDE 250MG CPS	DIAMOX 250MG CPS	S01EC01		2	9026343	1	
3802639	ACETYLCYSTEINE 1G AMP	MUCOMYSTENDO 1G/5ML AMP	R05CB01		2	9305907	1	



ETIQUETAGE ET RANGEMENT

<p>ACEBUTOLOL 200MG CPS (ACEBUTOLOL 200MG CPS)</p>	<p>ACEBUTOLOL 500MG LP CPS (SECTRAL LP 500MG CPS)</p>
<p>ACENOCOUMAROL 4MG CPS (SINTROM 4MG CPS QUADRISECABLE)</p>	<p>ACETAZOLAMIDE 250MG CPS (DIAMOX 250MG CPS)</p>



AMÉLIORATION DE L'IDENTIFICATION DES TRAITEMENTS (10)

Plusieurs « lettres aux professionnels de santé » (Afssaps) concernant des erreurs de délivrance nous confortent dans notre démarche:

Exemples:

PREVISCAN/PRESERVISION

LAMISIL/LAMICTAL

Ces erreurs sont récurrentes et la réponse standard:

- Être vigilant
- Vérifier

Notre réponse actuelle: Améliorer et renforcer les sécurités sur la prescription et l'éducation des soignants et des patients en adaptant nos réponses aux erreurs identifiées: la prescription en DCI aide à résoudre ces cas. Depuis la lettre sur PREVISCAN/LISINOPRIL EG nous recommandons le déconditionnement des médicaments au moment de l'administration avec lecture de l'étiquetage.

