



HAL
open science

Sécurité du médicament à la Maternité du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy : audit qualité de la tenue des chariots de distribution des médicaments dans les services d'hospitalisation complète de périnatalité, du 03 mars au 12 août de l'année 2020

Camylle Simon

► **To cite this version:**

Camylle Simon. Sécurité du médicament à la Maternité du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy : audit qualité de la tenue des chariots de distribution des médicaments dans les services d'hospitalisation complète de périnatalité, du 03 mars au 12 août de l'année 2020. Médecine humaine et pathologie. 2021. hal-03870528

HAL Id: hal-03870528

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03870528v1>

Submitted on 24 Nov 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>



UNIVERSITÉ
DE LORRAINE



FAÇULTÉ DE
MÉDECINE / MAÏEUTIQUE /
MÉTIERES DE LA SANTÉ à NANCY

Département Universitaire de Maïeutique

Diplôme d'État de Sage-Femme

Mémoire de fin d'études présenté et soutenu par

Simon Camylle

Sécurité du médicament

**à la Maternité du Centre Hospitalier Régional Universitaire
de Nancy**

*Audit qualité de la tenue des chariots de distribution des médicaments
dans les services d'hospitalisation complète de périnatalité
du 03 mars au 12 août de l'année 2020*

Soutenu en 2021

Directrice de mémoire : Madame Bogusz Nathalie ; sage-femme enseignante

Co-directrice de mémoire : Madame Onzatti Murielle ; sage-femme coordinatrice



UNIVERSITÉ
DE LORRAINE



FACULTÉ DE
MÉDECINE / MAÏEUTIQUE /
MÉTIER DE LA SANTÉ à NANCY

Département Universitaire de Maïeutique

Diplôme d'État de Sage-Femme

Mémoire de fin d'études présenté et soutenu par

Simon Camylle

Sécurité du médicament

**à la Maternité du Centre Hospitalier Régional Universitaire
de Nancy**

*Audit qualité de la tenue des chariots de distribution des médicaments
dans les services d'hospitalisation complète de périnatalité
du 03 mars au 12 août de l'année 2020*

Soutenu en 2021

Directrice de mémoire : Madame Bogusz Nathalie ; sage-femme enseignante

Co-directrice de mémoire : Madame Onzatti Murielle ; sage-femme coordinatrice

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier tous ceux qui ont participé à l'élaboration de ce travail et plus particulièrement,

Madame BOGUSZ Nathalie, sage-femme enseignante et directrice de ce mémoire pour sa disponibilité, son encadrement, ses relectures et ses conseils avisés tout au long de ce travail.

Madame ONZATTI Murielle, sage-femme coordinatrice et co-directrice de ce mémoire, pour son soutien et son enthousiasme.

Docteur LUX Monique, responsable de la pharmacie sur le site de la Maternité du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy, pour ses conseils éclairés, ses relectures et son intérêt pour ce travail.

Madame VENTURELLI Dominique, cadre de santé direction de la qualité et gestion des risques au Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy, pour son implication.

L'ensemble des sages-femmes enseignantes du Département Universitaire de Maïeutique, pour leur bienveillance, leurs enseignements et leurs compétences pédagogiques.

Les sages-femmes de la Maternité du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy pour leur accueil lors de mon étude.

Mon frère et mes parents pour leur soutien sans limite. Merci de m'avoir encouragée à devenir celle que je suis aujourd'hui.

Ma grand-mère pour m'avoir raconté ses rêves de petite fille et m'avoir transmis l'envie de devenir sage-femme.

Camille, Chiara, Gaëlle, Suzy et Thérèse-Marie pour leur présence immuable et tellement réconfortante, pour tous ces beaux moments partagés avec vous.

Enfin, mes ami(e)s de promotion pour ces quatre années passées à vos côtés.

SOMMAIRE

SOMMAIRE	1
LISTE DES ABREVIATIONS	2
INTRODUCTION	3
MATERIEL ET METHODE	4
RESULTATS	6
1. CONFORMITE ENTRE LE CONTENU MEDICAMENTEUX ET LES LISTES ETABLIES 6	
2. CONFORMITE DES ANTISEPTIQUES, DES SOLUTIONS HYDROALCOOLIQUES AINSI QUE DES MEDICAMENTS EN PHASE DE STOCKAGE	7
2.1 LES ANTISEPTIQUES.....	7
2.2 LES SOLUTIONS HYDROALCOOLIQUES	7
2.3 LES MEDICAMENTS.....	7
3. NIVEAU DE SECURITE DU CHARIOT DE DISTRIBUTION DES MEDICAMENTS	9
DISCUSSION	9
CONCLUSION	14
BIBLIOGRAPHIE	15
TABLE DES MATIERES	18
ANNEXES	19

LISTE DES ABREVIATIONS

ATS : Antiseptique

CHRU : Centre Hospitalier Régional Universitaire

DDP : Date De Péréemption

EM : Erreur Médicamenteuse

IDE : Infirmière Diplômée d'Etat

SF : Sage-Femme

SHA : Solution Hydroalcoolique

ARTICLE

INTRODUCTION

Thème essentiel de la qualité des soins, la prise en charge médicamenteuse doit être d'autant plus contrôlée en périnatalité, du fait de la fragilité des femmes enceintes, allaitantes et de leurs fœtus et nouveau-nés vis-à-vis des erreurs médicamenteuses (EM). Chaque professionnel doit être vigilant et s'assurer qu'est « administré au bon moment, le bon médicament, à la bonne dose, sur la bonne voie, au bon patient » [1, 2, 3].

Chaque phase peut mener à l'EM, et pour cause, chaque année en France, 60.000 à 130.000 évènements indésirables graves sont causés par des médicaments, dont 18.000 à 60.000 évènements évitables, selon les résultats de l'enquête nationale sur les évènements indésirables associés aux soins en établissement de santé, menée en 2009 par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques [4].

L'EM est définie selon l'article R5121-152 du code de la santé publique comme « une erreur non intentionnelle d'un professionnel de santé, d'un patient ou d'un tiers, selon le cas, survenue au cours du processus de soin impliquant un médicament ou un produit de santé mentionné à l'article R.5121-150, notamment lors de la prescription, de la dispensation ou de l'administration » [5].

Les erreurs liées à la prise en charge médicamenteuse augmentent le taux de morbi-mortalité, ainsi que le coût financier pour la société [6]. En effet, l'Organisation Mondiale de la Santé estime que 42 milliards de dollars sont alloués aux erreurs de médication chaque année dans le monde [7]. Les étiologies sont multiples : produit en lui-même (étiquetage, dosage), organisation du circuit du médicament non optimale, avec ou sans, dans les deux situations, facteurs humains impliqués (fatigue, interruption des tâches, transmissions inexactes entre professionnels mais aussi entre le professionnel et le patient, pénurie de personnel etc.) [4, 8, 9, 10]

A la Maternité du Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) de Nancy, seule maternité de niveau III de Lorraine, les professionnels de santé utilisent des chariots afin de procéder à l'administration médicamenteuse. De ce fait, un certain nombre de médicaments y sont aussi stockés. Les chariots possèdent un rôle central dans la prise en charge médicamenteuse mais peu de règles précises relatives à leur

usage ont été établies. Ils devraient contenir uniquement des médicaments rangés dans des piluliers nominatifs. Cependant, la maternité est un lieu de soins particulier : les séjours sont courts, l'état de santé des femmes ne nécessite pas systématiquement des prescriptions de traitements. En effet, la majorité des médicaments sont administrés si besoin, c'est-à-dire sur demande de la patiente et prescrits de manière concomitante. Ces traitements ne sont donc pas intégrés dans un pilulier nominatif. Des groupes de travail pluridisciplinaires ont été organisés afin de constituer des listes de médicaments autorisés à se trouver dans le chariot de soins, listes contenant des items différents selon le service anténatal ou postnatal (annexe 1,2,3).

Nous avons réalisé une étude observationnelle concernant la tenue des chariots de distribution des médicaments dans les services périnataux de la Maternité du CHRU de Nancy.

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer le respect des listes de médicaments autorisés à se trouver dans les chariots de soins. Les objectifs secondaires étaient d'évaluer la conformité des antiseptiques (ATS), solutions hydroalcooliques (SHA) et des médicaments en phase de stockage ainsi que d'observer si l'utilisation du chariot de distribution des médicaments s'avérait sécurisée.

MATERIEL ET METHODE

Nous avons réalisé une évaluation des pratiques professionnelles et plus précisément un audit qualité par une étude prospective observationnelle transversale monocentrique.

Les objets d'étude étaient les chariots de distribution des médicaments des trois services de périnatalité de la Maternité du CHRU de Nancy : Richon 1 (service de suites de couches et de pré-travail), Vermelin 1 (service de suites de couches) et Richon 3 (service de grossesses pathologiques).

Le schéma général de l'étude, ayant eu lieu du 03 mars au 12 août de l'année 2020, se présentait comme suit :

L'étude du contenu médicamenteux des chariots de soins des trois services périnataux a été réalisée grâce à une grille de recueil de données (annexe 4) à différents jours de la semaine, différents horaires et à trois reprises.

En parallèle, nous avons observé l'utilisation de ces chariots dans les mêmes services grâce à une grille de recueil de données (annexe 5) à différents jours de la semaine, différents horaires et à dix reprises.

L'étude a été autorisée par la Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation du CHRU de Nancy. Elle a été suspendue les mois d'avril et de mai afin de réduire le nombre d'individus circulant dans les services lors de l'épidémie de COVID-19.

Les professionnels de santé des services concernés ont été avisés grâce à une notice d'information (annexe 6) diffusée par la sage-femme (SF) coordinatrice des secteurs anténataux et postnataux.

Le critère de jugement principal était le taux de conformité des médicaments contenus dans le chariot en termes de dénomination et dosage par rapport aux listes établies lors des groupes de travail. La modification de forme galénique n'étant pas pourvoyeuse de risques pour la mère et son enfant, nous n'avons pas pris en compte ce critère.

Les critères de jugement secondaires étaient :

En premier lieu le taux de médicaments dont le blister n'était pas intègre ; de médicaments périmés ; de médicaments dont on ne pouvait déterminer la date de péremption (DDP), la dénomination, le dosage, le numéro de lot ; de médicaments non rangés dans le compartiment dédié et d'ATS et SHA périmés ou ouverts depuis plus d'un mois.

En deuxième lieu le niveau de sécurité du chariot de distribution des médicaments déterminé par le taux de chariots non verrouillés et sans surveillance ; le taux d'informations confidentielles visibles au tout-venant ainsi que le taux de piluliers non ou mal étiquetés.

Etaient inclus le contenu médicamenteux des chariots des secteurs périnataux ainsi que les ATS et SHA. Etaient non-inclus les dispositifs médicaux et le contenu médicamenteux des piluliers.

Les données ont été analysées grâce au logiciel Microsoft Excel ®.

Afin de réaliser nos calculs, nous avons considéré comme représentant :

- Un item : un élément des listes mentionnant les médicaments autorisés à se trouver dans chaque service, forme galénique exclue.

- Une unité médicamenteuse : un comprimé pelliculé, un comprimé orodispersible, un comprimé effervescent, une gélule, une pastille à sucer, une gomme, un sachet de poudre ou de suspension buvable, un film orodispersible, un pot édulcoré de gelée orale, un tube de crème, un patch, un suppositoire, un ovule, une ampoule, une seringue préremplie et enfin une boîte ou un tube de comprimés quand ceux-ci ne pouvaient pas être stockés en dehors de leur contenant (comme la cimétidine par exemple).

Les blisters étaient estimés endommagés lorsque le médicament entraînait en contact avec l'air ambiant.

Afin d'analyser les résultats, les pourcentages devaient tendre vers 100% de conformité pour chaque critère de jugement afin de ne pas porter préjudice à la santé maternelle, fœtale ou néonatale.

RESULTATS

Au total, les quatre chariots de soins des secteurs périnataux de la Maternité du CHRU de Nancy ont été audités à raison de trois fois chacun. 12 contrôles ont été réalisés. Richon 1 possédait un unique chariot de volume conséquent, Vermelin 1 en possédait deux et Richon 3 détenait un chariot de volume restreint.

1. CONFORMITE ENTRE LE CONTENU MEDICAMENTEUX ET LES LISTES ETABLIES

Le pourcentage de conformité entre le contenu médicamenteux des différents chariots en termes de dénomination et dosage et les listes établies tous services inclus, sur un total de 29 items, était de 86,05%. Il était de 90% à Richon 1 (sur un total de 10 items), 86,67% à Vermelin 1 (sur un total de 10 items) et de 81,48% à Richon 3 (sur un total de 9 items). 80 spécialités supplémentaires aux listes préétablies ont été comptabilisées à la fin des 12 passages sur la totalité des chariots des différents services, en différenciant dosages et formes galéniques. En ne prenant pas en compte les formes galéniques, 73 spécialités supplémentaires aux listes ont été comptabilisées.

2. CONFORMITE DES ANTISEPTIQUES, DES SOLUTIONS HYDROALCOOLIQUES AINSI QUE DES MEDICAMENTS EN PHASE DE STOCKAGE

2.1 Les antiseptiques

Concernant les flacons d'ATS tous services confondus, sur un échantillon total de 32 flacons, la date d'ouverture du flacon était indiquée dans 9,38% des cas. De ce fait, 90,63% des flacons étaient éventuellement ouverts depuis plus d'un mois. Cependant, aucun flacon n'était périmé selon la date précisée par le fabricant. Le seul service ayant précisé la date d'ouverture des flacons était Richon 3, avec un pourcentage de 42,86% sur un total de 7 flacons.

2.2 Les solutions hydroalcooliques

Concernant les flacons de SHA tous services confondus, sur un échantillon total de 13 flacons, la date d'ouverture était précisée dans 23,08% des cas. 15,38% des flacons étaient ouverts depuis plus d'un mois et 76,92% des flacons étaient éventuellement ouverts depuis plus d'un mois.

Sur un total de 45 flacons d'ATS et de SHA tous services confondus, 91,11% étaient ouverts ou considérés comme ouverts depuis plus d'un mois.

2.3 Les médicaments

Afin de juger de la conformité des médicaments à leur phase de stockage, sept critères furent évalués. Pour nos calculs, nous avons défini :

- n comme le nombre total d'unités comptabilisées lors des 12 passages, dans les chariots des différents services, que les spécialités figurent ou non sur les listes préétablies.
- n' comme le nombre total d'unités comptabilisées lors des 12 passages, dans les chariots des différents services, mais uniquement celles figurant sur les listes préétablies.

Le tableau 1 représente pour chaque critère le pourcentage de non-conformité des médicaments avant administration :

Tableau 1 : Pourcentages de non-conformité des médicaments à leur stockage dans les chariots des différents services périnataux en phase de pré-administration

<i>Critères de non-conformité (%)</i>	<i>Richon 1</i>	<i>Vermelin 1</i>	<i>Richon 3</i>	<i>Tous services confondus</i>
<i>n</i>	751	1748	776	3275
<i>Blisters endommagés</i>	1,60	1,66	4,12	2,23
<i>Périmés effectifs + éventuels</i>	3,33	3,89	7,99	4,70
<i>Périmés effectifs</i>	0,66	1,54	4,25	1,98
<i>DDP partiellement ou non visible</i>	2,66	2,35	3,74	2,72
<i>Dénominations partiellement ou non visibles</i>	0,53	1,14	1,29	1,04
<i>Dosages partiellement ou non visibles</i>	0,13	0,29	0,64	0,34
<i>Numéros de lot partiellement ou non visibles</i>	0,67	0,63	0,00	0,49
<i>n'</i>	375	797	371	1543
<i>Non rangés dans l'emplacement dédié</i>	22,40	13,17	1,89	12,70

Au total, des informations étaient partiellement ou non visibles dans 4,59% des cas (n = 3275 unités), tous services confondus.

Enfin, un traitement personnel a été retrouvé dans le chariot de soins lors d'un audit sur les 12 réalisés.

3. NIVEAU DE SECURITE DU CHARIOT DE DISTRIBUTION DES MEDICAMENTS

Les risques liés à l'utilisation du chariot de distribution des médicaments ont été évalués grâce à un recueil parallèle ayant été réalisé lors de 40 vérifications.

Le chariot se trouvait dans le couloir dans 35% des cas dont 30% contre le mur. Il se trouvait dans le bureau les 65% restant.

Le chariot a été vu non verrouillé dans 85% des cas, 100% des cas à Richon 1 et Vermelin 1, 30% des cas à Richon 3. Le chariot était à la fois non verrouillé et non surveillé dans 32,5% des cas.

Une information confidentielle était visible au tout-venant dans 12,5% des cas (7,5% du fait d'un ordinateur ouvert sur une page de soins et 5% du fait d'une feuille de transmissions laissée à la vue de tous).

A Richon 3, le taux de piluliers non ou mal étiquetés s'élevait à 14,29%, en sachant qu'ils n'étaient pas réalisés à Richon 1 et Vermelin 1.

DISCUSSION

Aucun de nos critères n'était conforme à 100% à une prise en charge médicamenteuse sécurisée. La gestion du médicament à la Maternité du CHRU de Nancy présente donc des écarts aux bonnes pratiques attendues.

A notre connaissance, aucune étude évaluant l'utilisation des chariots de distribution des médicaments n'a été réalisée dans le domaine de la périnatalité.

Cependant, notre audit comporte des limites et des biais que nous devons mentionner. Notre étude étant monocentrique et portant sur un petit échantillon d'objets d'études, elle possède une faible validité externe : un audit multicentrique évaluant la sécurité médicamenteuse périnatale régionale serait pertinent. Des biais de mesures peuvent être mis en évidence, nos observations ayant été réalisées les jours de semaine en début d'après-midi afin de ne pas entraver l'organisation des services de soins. En outre, un biais d'information subsiste car les professionnels ont été avertis de l'audit et ont ainsi pu modifier leurs pratiques.

Quelles actions pouvons-nous suggérer afin de sécuriser la prise en charge médicamenteuse à la Maternité du CHRU de Nancy ?

Tout d'abord, il serait nécessaire de réviser et d'actualiser les listes de médicaments autorisés à se trouver dans les chariots de soins afin qu'elles correspondent aux besoins des services car 80 spécialités non mentionnées sur les listes furent retrouvées tous services confondus, en différenciant dosage et forme galénique. Le pourcentage de conformité entre les listes et le contenu médicamenteux effectif, en termes de dénomination et dosage, était de 86,05% (sur un total de 29 items).

En outre, l'ajout d'une dotation dans le but d'éviter le surstockage et par conséquent les blisters endommagés et les spécialités périmées serait une proposition pertinente. En effet, le taux de blisters endommagés était de 2,23% (n = 3275 unités) tous services confondus. Il s'élevait à 4,12% (n = 776 unités) à Richon 3, cela pouvant s'expliquer par le nombre conséquent d'unités médicamenteuses stockées dans un chariot de soins de petit gabarit. Or, les substances médicamenteuses dont les conditionnements ne sont plus intègres sont en contact avec l'air ambiant. Conséquemment, leur conservation n'est plus optimale, la DDP du fabricant n'est plus valable [11] et leur efficacité sera donc diminuée.

Concernant les médicaments périmés selon la DDP fixée par le fabricant, le taux s'élevait à 1,98% (n = 3275 unités). A Richon 3, ce taux atteignait 4,25% (n = 776 unités) malgré un chariot de contenance moindre. La DDP représente la date à partir de laquelle le médicament ne possède plus son activité biologique et thérapeutique correspondant à sa proportion de principe actif malgré une conservation dans des conditions favorables (à l'abri de la lumière, à température ambiante et au sec) [12]. Selon le Ministère des Solidarités et de la Santé, « il ne faut pas utiliser de médicaments au-delà de leur date de péremption, parce que [...] l'efficacité n'est pas garantie et certaines molécules peuvent même devenir dangereuses » [13]. De ce fait, le professionnel administrant un médicament périmé commettrait une faute professionnelle, que la patiente expérimente ou non des effets indésirables consécutifs à cette prise. De plus, la réputation de la Maternité serait ternie. Si le médicament n'est pas administré et est rendu à la pharmacie pour élimination, des conséquences financières et environnementales seront de mise.

Ensuite, la rédaction d'un protocole de gestion des médicaments contenus dans les chariots de soins serait intéressante. Les listes susmentionnées y seraient incluses, cela leur conférant un statut institutionnel et garantissant leur respect. Le protocole serait établi lors d'un groupe de travail constitué de professionnels de santé volontaires, afin de définir à quelle fréquence et par qui ou à partir de quel seuil de patients le contenu médicamenteux des chariots ainsi que les ATS et SHA devront être contrôlés. En effet, à la Maternité du CHRU de Nancy, sur un total de 45 flacons d'ATS et de SHA tous services confondus, 91,11% étaient ouverts ou considérés comme ouverts depuis plus d'un mois. Selon le Guide de bon usage des antiseptiques du CHRU de Nancy applicable depuis le 21 janvier 2020 (annexe 7), un flacon d'ATS ou de SHA ouvert depuis plus d'un mois aura perdu ses propriétés pharmaco-chimiques et verra donc son efficacité diminuer : un risque infectieux est encouru par le professionnel utilisant une SHA ayant perdu son action bactéricide et virucide [14] ; mais aussi par le patient si un antiseptique inefficace est utilisé lors de l'asepsie précédant un geste invasif. Le service ayant mentionné la date d'ouverture des flacons le plus fréquemment était Richon 3 ; service dans lequel une infirmière diplômée d'état (IDE) est de garde conjointement avec une SF. Nous pouvons présumer que leurs formations respectives diffèrent en termes de culture de soins et de perception du risque, différence qu'il serait intéressant d'étudier.

Concernant le contenu médicamenteux des chariots de soins à la Maternité du CHRU de Nancy, tous services confondus, une femme a le risque de se voir administrer une spécialité que le professionnel n'aurait pas pu identifier complètement dans 4,59% des cas (n = 3275 unités). Dans les bonnes pratiques, tout médicament non totalement identifiable est retourné à la pharmacie pour élimination, engendrant des conséquences environnementales et financières. Cependant, si le professionnel de santé ne vérifie pas les informations, il peut aussi être administré et causer ou non des effets indésirables. Les informations partiellement ou non visibles se répartissaient comme suit :

- Le pourcentage de médicaments dont la DDP était partiellement ou non visible s'élevait à 2,72% (n = 3275 unités). Le médicament alors administré était soit non périmé, soit périmé et moins efficace ou potentiellement dangereux.
- Le pourcentage de dénominations partiellement ou non visibles s'élevait à 1,04% (n = 3275 unités). Deux principaux risques en découlent : D'une part, le professionnel risque de se fier à l'apparence de l'unité médicamenteuse et in fine d'administrer une spécialité totalement différente à celle prescrite. Selon le

Guichet des Erreurs Médicamenteuses de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé réalisé entre 2005 et 2009, la similitude des conditionnements ou des étiquetages aurait entraîné 368 cas d'EM [15]. D'autre part, il est aussi possible que le praticien cherche à « deviner » la dénomination avec les lettres restantes malgré le fait que des spécialités possèdent des dénominations approximativement semblables. Selon le Guichet des Erreurs Médicamenteuses, la similitude des noms aurait entraîné 13 EM entre 2005 et 2009 [15].

- Le pourcentage de dosages partiellement ou non visibles était minime : 0,34% (n = 3275 unités). Le praticien pourrait se fier à l'apparence du blister qui parfois diffère selon le dosage de la spécialité, cela pouvant entraîner l'administration d'un médicament sur ou sous dosé.
- Le pourcentage de numéros de lot partiellement ou non visibles était faible : 0,49% (n = 3275 unités). En effet, la pharmacie procède à un reconditionnement avant délivrance dans les différents services de soins si le conditionnement initial n'est pas unitaire. De plus, le numéro de lot figurant au milieu du blister, son découpage par inadvertance est complexe.

Par ailleurs, afin de renforcer l'esprit de cohésion et d'impliquer les professionnels de santé dans la sécurisation du circuit médicamenteux, une charte d'équipe pourrait être constituée. En effet, la qualité des soins est étroitement liée à la qualité de vie au travail : le travail d'équipe et la communication diminuent les erreurs dans les soins [16]. Lors de travaux futurs, un questionnaire interrogeant les professionnels de la périnatalité utilisant les chariots de distribution des médicaments pourrait être diffusé afin de mettre en exergue leur position vis-à-vis de la tenue et de l'utilisation de ces chariots ainsi que d'évaluer leur niveau de perception du risque.

Enfin, les piluliers constitueraient une barrière efficace aux EM du fait de la double vérification exercée par le professionnel réalisant le pilulier puis par celui administrant le traitement. Actuellement à la Maternité du CHRU de Nancy, ces derniers ne sont réalisés qu'à Richon 3, service où de nombreux traitements sont prescrits systématiquement. Sur un échantillon total de 28 piluliers, 14,29% étaient non ou mal étiquetés. Les piluliers ne sont pas réalisés en services de suites de couches malgré la note d'information concernant la gestion des piluliers journaliers en secteur

d'hospitalisation de gynécologie-obstétrique du 2 septembre 2019 (annexe 8). Cela s'explique-t-il par l'absence d'IDE dans ces secteurs ? En effet, en suites de couches, la SF est en poste avec une auxiliaire puéricultrice pour laquelle la gestion médicamenteuse n'entre pas dans son champ de compétences.

Il serait judicieux qu'un pilulier soit constitué lorsque l'état de santé de la patiente nécessite un traitement systématique et non autorisé à se trouver dans le chariot de soins.

Enfin, concernant le niveau de sécurité des chariots de soins tous services confondus, les chariots étaient non verrouillés et non surveillés dans 32,5% des cas. Ils n'étaient jamais verrouillés en suites de couches, cela pouvant s'expliquer par la présence de nombreux traitements prescrits à la demande, nécessitant de nombreuses ouvertures du chariot de soins. Quelles peuvent en être les conséquences ? Premièrement, le vol de spécialités médicamenteuses par un visiteur, la Maternité du CHRU de Nancy étant un lieu de soins public, pouvant engendrer des pertes économiques pour l'hôpital et un risque pour la personne ingérant le médicament. De plus, un enfant sans surveillance pourrait se saisir d'un médicament ou d'un ATS et l'ingérer, provoquant des effets indésirables graves, ternir la réputation de l'hôpital et entraîner des poursuites judiciaires. Enfin, il est important de mentionner que les chariots ouverts laissent entrer la lumière, rendant non optimales les conditions de stockage des médicaments.

Une information confidentielle était visible au tout-venant dans 12,5% des cas. Or, chaque soignant se doit de garantir la confidentialité de l'état de santé de ses patients et doit se garder de toute divulgation qu'elle soit directe (orale) ou indirecte (plans de soins papiers ou numériques) [17]. Dans le cas contraire, le professionnel de santé pourrait être sanctionné. Plusieurs étiologies peuvent être dégagées : les habitudes du service (feuilles de transmissions papiers qui ne devraient plus exister), la charge de travail du soignant l'obligeant à adopter des comportements non sécuritaires afin de gagner du temps, le système de traçabilité numérique inconfortable nécessitant une reconnexion après chaque verrouillage (ce système est en cours de transition, une connexion avec les badges professionnels est en exploitation).

CONCLUSION

La sécurité médicamenteuse constitue l'une des pierres angulaires de la qualité des soins à l'hôpital et doit être encadrée par des réglementations précises, d'autant plus dans les secteurs périnataux où la santé de la mère mais aussi du fœtus et du nouveau-né, sont au cœur des préoccupations.

D'autres études sur le sujet seraient pertinentes : quel est le positionnement des instances de la profession de SF sur la sécurité du médicament à la maternité ? quelle est la perception des SF du risque médicamenteux ? est-elle la même que les autres professions médicales ?

Cet audit sera poursuivi ultérieurement afin de mettre en place les actions correctrices proposées et les évaluer.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] HAS, Haute Autorité de Santé. Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments [en ligne]. 2013 [cité le 16 août 2019]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-01/3ebate_guide_adm_reduit_261113.pdf
- [2] Ministère des Solidarités et de la Santé. Le bon usage des médicaments : qui peut les prescrire ? qui peut les dispenser ? [en ligne]. 2016 [cité le 16 août 2019]. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/le-bon-usage-des-medicaments/article/qui-peut-les-prescrire-qui-peut-les-dispenser>
- [3] CNSF, Collège National des Sages-Femmes de France. Sage-Femme et Prescriptions : dossier thématique 2015 [en ligne]. 2015 [cité le 1 septembre 2019]. Disponible sur : <https://static.cnsf.asso.fr/wp-content/uploads/2017/11/cnsf-dossiers-thematiques-2015-sage-femme-et-prescriptions-T1.pdf>
- [4] Ministère des Solidarités et de la Santé. Sécurité du médicament à l'hôpital [en ligne]. 2016 [cité le 1 septembre 2019]. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/professionnels-de-sante/bon-usage-par-les-professionnels/article/securite-du-medicament-a-l-hopital>
- [5] Légifrance. Code de la Santé Publique - Article R5121-152 [en ligne]. 2013 [cité le 4 septembre 2019]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000028083982&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20131028>
- [6] Smedberg J, Bråthen M, Waka MS, Jacobsen AF, Gjerdalen G, Nordeng H. Medication use and drug-related problems among women at maternity wards—a cross-sectional study from two Norwegian hospitals. *Eur J Clin Pharmacol*. 2016 ; 72(7) : 849-857.

- [7] WHO, World Health Organization. The third WHO Global Patient Safety Challenge: Medication Without Harm [en ligne]. 2018 [cité le 1 septembre 2019]. Disponible sur : <https://www.who.int/patientsafety/medication-safety/en/>
- [8] ANSM, Agence Nationale de Sécurité du Médicament. Qu'est-ce qu'une erreur médicamenteuse ? [en ligne]. 2019 [cité le 03 janvier 2020]. Disponible sur [https://www.ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Erreurs-medicamenteuses/Qu-est-ce-qu-une-erreur-medicamenteuse/\(offset\)/0](https://www.ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Erreurs-medicamenteuses/Qu-est-ce-qu-une-erreur-medicamenteuse/(offset)/0)
- [9] WHO, World Health Organization. The third WHO Global Patient Safety Challenge: Medication Without Harm [en ligne]. 2018 [cité le 1 septembre 2019]. Disponible sur : <https://www.who.int/patientsafety/medication-safety/en/>
- [10] HAS, Haute Autorité de Santé. Sécuriser la prise en charge médicamenteuse en établissement de santé [en ligne]. 2015 [cité le 1 septembre 2019]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2574453/fr/securiser-la-prise-en-charge-medicamenteuse-en-etablissement-de-sante
- [11] Begert L. Le conditionnement des médicaments : un élément essentiel de protection des patients [thèse]. Nancy : Université de Lorraine ; 2015 [cité le 10 décembre 2020]. 115 p. Disponible sur : <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01731903/document>
- [12] Fourniès-Kron A, Lassource V. Pratiques rapportées et représentations des patients concernant l'utilisation de médicaments périmés [thèse]. Bordeaux : Université de Bordeaux ; 2019 [cité le 10 décembre 2020]. 108 p. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02513285/document>
- [13] Ministère des Solidarités et de la Santé. Peut-on prendre un médicament périmé ? [en ligne]. 2016 [cité le 10 décembre 2020]. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/questions-reponses/article/peut-on-prendre-un-medicament-perime>

[14] Travkine M. L'intérêt des produits hydro-alcooliques en milieu hospitalier, collectivité et milieu individuel et familial [thèse]. Nancy : Université de Lorraine ; 2012 [cité le 16 décembre 2020]. 110 p. Disponible sur : <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01734353/document>

[15] AFSSAPS, Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Le guichet erreurs médicamenteuses : bilan d'activité de l'année 2009. Saint-Denis : Afssaps ; 2010.

[16] HAS, Haute Autorité de Santé. Revue de littérature : Qualité de vie au travail et qualité des soins [en ligne]. 2016 [cité le 03 février 2021]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-02/revue_de_litterature_qualite_de_vie_au_travail.pdf

[17] Service-public.fr. Secret médical [en ligne]. 2020 [cité le 16 décembre 2020]. Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F34302>

TABLE DES MATIERES

SOMMAIRE	1
LISTE DES ABREVIATIONS	2
ARTICLE	3
INTRODUCTION	3
MATERIEL ET METHODE	4
RESULTATS	6
1. CONFORMITE ENTRE LE CONTENU MEDICAMENTEUX ET LES LISTES ETABLIES 6	
2. CONFORMITE DES ANTISEPTIQUES, DES SOLUTIONS HYDROALCOOLIQUES AINSI QUE DES MEDICAMENTS EN PHASE DE STOCKAGE	7
2.1 LES ANTISEPTIQUES.....	7
2.2 LES SOLUTIONS HYDROALCOOLIQUES	7
2.3 LES MEDICAMENTS.....	7
3. NIVEAU DE SECURITE DU CHARIOT DE DISTRIBUTION DES MEDICAMENTS	9
DISCUSSION	9
CONCLUSION	14
BIBLIOGRAPHIE	15
TABLE DES MATIERES	18
ANNEXES	19
ANNEXE 1 : LISTE DES MEDICAMENTS AUTORISES A SE TROUVER DANS LE CHARIOT DE SOINS A RICHON 1	20
ANNEXE 2 : LISTE DES MEDICAMENTS AUTORISES A SE TROUVER DANS LE CHARIOT DE SOINS A VERMELIN 1	21
ANNEXE 3 : LISTE DES MEDICAMENTS AUTORISES A SE TROUVER DANS LE CHARIOT DE SOINS A RICHON 3	22
ANNEXE 4 : GRILLE DE RECUEIL DES MEDICAMENTS SE TROUVANT DANS LES CHARIOTS DE SOINS, TOUS SERVICES CONFONDUS	23
ANNEXE 5 : GRILLE DE RECUEIL PORTANT SUR L'UTILISATION DU CHARIOT DE SOINS	28
ANNEXE 6 : NOTICE D'INFORMATION	29
ANNEXE 7 : GUIDE DE BON USAGE DES ANTISEPTIQUES DU CHRU DE NANCY, DUREE DE CONSERVATION DES ANTISEPTIQUES APRES OUVERTURE	30
ANNEXE 8 : GESTION DES PILULIERS JOURNALIERS EN SECTEUR D'HOSPITALISATION DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	31

ANNEXES

Annexe 1 : Liste des médicaments autorisés à se trouver dans le chariot de soins à Richon 1.

Annexe 2 : Liste des médicaments autorisés à se trouver dans le chariot de soins à Vermelin 1.

Annexe 3 : Liste des médicaments autorisés à se trouver dans le chariot de soins à Richon 3.

Annexe 4 : Grille de recueil des médicaments se trouvant dans les chariots de soins, tous services confondus.

Annexe 5 : Grille de recueil portant sur l'utilisation du chariot de soins.

Annexe 6 : Notice d'information.

Annexe 7 : Guide de bon usage des antiseptiques du CHRU de Nancy : durée de conservation des antiseptiques après ouverture.

Annexe 8 : Gestion des piluliers journaliers en secteur d'hospitalisation de Gynécologie Obstétrique.

**ANNEXE 1 : LISTE DES MEDICAMENTS AUTORISES A SE
TROUVER DANS LE CHARIOT DE SOINS A RICHON 1**

RICHON 1

**Médicaments détenus dans le chariot de
soins**

- Cabergoline 0.5mg cp
- Carraghénates/titane oxyde (Titanoréine) crème
- Carraghénates/titane oxyde (Titanoréine) suppo
- Cimétidine (Tagamet effervescent) 200mg cp
- Flavonoïdes extrait de rutacées (Daflon) 500mg cp
- Kétoprofène (Profénid) 50 mg gélule
- Néfopam (Acupan) 20mg/2ml inj et buvable
- Nicardipine (Loxen) LP 50mg cp
- Paracétamol (Doliprane) 500 mg gélule
- Paraffine huile (Lansoyl) gelée orale
- Phloroglucinol (Spasfon) 80 mg cp

**ANNEXE 2 : LISTE DES MEDICAMENTS AUTORISES A SE
TROUVER DANS LE CHARIOT DE SOINS A VERMELIN 1**

VERMELIN 1

**Médicaments détenus dans le chariot de
soins**

- Cabergoline 0.5mg cp
- Carraghénates/titane oxyde (Titanoréine) crème
- Carraghénates/titane oxyde (Titanoréine) suppo
- Cimétidine (Tagamet effervescent) 200mg cp
- Flavonoïdes extrait de rutacées (Daflon) 500mg cp
- Kétoprofène (Profénid) 50mg gélule
- Néfopam (Acupan) 20mg/2ml inj et buvable
- Nicardipine (Loxen) LP 50mg cp
- Paracétamol (Doliprane) 500mg gélule
- Paraffine huile (Lansoy) gelée orale
- Phloroglucinol (Spasfon) 80mg cp

**ANNEXE 3 : LISTE DES MEDICAMENTS AUTORISES A SE
TROUVER DANS LE CHARIOT DE SOINS A RICHON 3**

RICHON 3

Médicaments détenus dans le chariot de soins

- Cabergoline 0.5mg cp
- Carraghénates/titane oxyde (Titanoréine) crème
- Carraghénates/titane oxyde (Titanoréine) suppo
- Cimétidine (Tagamet effervescent) 200mg cp
- Flavonoïdes extrait de rutacées (Daflon) 500mg cp
- Kétoprofène (Profenid) 50mg gélule
- Nifédipine (Adalate) 20mg caspule molle
- Néfopam (Acupan) 20mg/20ml inj et buvable
- Paracétamol (Doliprane) 500mg gélules
- Phloroglucinol (Spafon) 80mg cp

ANNEXE 4 : GRILLE DE RECUEIL DES MEDICAMENTS SE TROUVANT DANS LES CHARIOTS DE SOINS, TOUS SERVICES CONFONDUS

ORGANISATION DU CHARIOT : PILULIERS	
(n patientes dans le service) =	(n patientes ayant un traitement systématique de prescrit) =
(n total de piluliers) =	
(n piluliers identifiés au nom des patientes selon le schéma nom usuel + nom de naissance + date de naissance + prénom) =	

MEDICAMENTS <u>DEVANT SE TROUVER DANS LE CHARIOT DE DISTRIBUTION</u>								
Dénomination du médicament + dosage + forme galénique	(n total)	(n blisters endommagés)	(n dénominations partiellement/non visibles)	(n dosages partiellement /non visibles)	(n DDP partiellement/non visibles)	(n périmés)	(n n° lot partiellement/non visibles)	(n non rangés dans l'emplacement dédié)
Cases de cette colonne pré-remplies avec les médicaments se trouvant dans les différentes listes								

Dénomination du médicament + dosage + forme galénique	(n total)	(n blisters endommagés)	(n dénominations partiellement/non visibles)	(n dosages partiellement/non visibles)	(n DDP partiellement/non visibles)	(n périmés)	(n n° lot partiellement/non visibles)	(n non rangés dans l'emplacement dédié)
Total								

MEDICAMENTS SE TROUVANT DANS LE CHARIOT MAIS NE DEVANT PAS S'Y TROUVER

Dénomination du médicament + dosage + forme galénique	(n total)	(n blisters endommagés)	(n dénominations partiellement/non visibles)	(n dosages partiellement/non visibles)	(n DDP partiellement/non visibles)	(n périmés)	(n n° lot partiellement/non visibles)	Localisation

Dénomination du médicament + dosage + forme galénique	(n total)	(n blisters endommagés)	(n dénominations partiellement/non visibles)	(n dosages partiellement/non visibles)	(n dates de péremption partiellement/non visibles)	(n périmés)	(n n° lot partiellement/non visibles)	Localisation
Traitement personnel 1. 2.								
Total								

ANTISEPTIQUES

(n flacons se trouvant sur le chariot) =		(n périmés) =	
Indication de la date d'ouverture du flacon	OUI	NON	(n flacons date d'ouverture > 1 mois) =

SOLUTIONS HYDROALCOOLIQUES

(n flacons se trouvant sur le chariot) =		(n périmés) =	
Indication de la date d'ouverture du flacon	OUI	NON	(n flacons date d'ouverture > 1 mois) =

ANNEXE 5 : GRILLE DE RECUEIL PORTANT SUR L'UTILISATION DU CHARIOT DE SOINS

UTILISATION DU CHARIOT DE DISTRIBUTION DES MEDICAMENTS		
Le chariot se trouve dans le bureau du personnel	OUI	NON
Le chariot se trouve dans une chambre de patiente	OUI	NON
Le chariot se trouve dans le couloir	OUI	NON
S'il est dans le couloir, le chariot est contre le mur	OUI	NON
Le chariot est sous surveillance du professionnel	OUI	NON
S'il est sans surveillance, il est verrouillé	OUI	NON
S'il est verrouillé, les clés ne sont pas disponibles au tout-venant	OUI	NON
L'ordinateur laisse entrevoir au tout-venant des données personnelles concernant une patiente	OUI	NON
Des documents se trouvant sur le chariot laissent entrevoir au tout-venant des données personnelles concernant une patiente	OUI	NON

ANNEXE 6 : NOTICE D'INFORMATION

Nancy, le 02 mars 2020

Information

Mesdames, Messieurs,

Je m'appelle Camylle Simon et je suis étudiante sage-femme en 4^e année à Nancy. Dans le cadre de mon mémoire portant sur la sécurité du médicament à la maternité du CHRU de Nancy, je vais, à plusieurs reprises, recueillir des données concernant l'utilisation et le contenu des chariots de distribution des médicaments dans les services Vermelin 1, Richon 1 et Richon 3.

Les résultats une fois exploités permettront d'adapter l'organisation des chariots et donc d'optimiser la prise en charge médicamenteuse.

Je vous remercie par avance pour votre compréhension ainsi que pour votre accueil dans ces services.

Cordialement,

Camylle Simon

ANNEXE 7 : GUIDE DE BON USAGE DES ANTISEPTIQUES DU CHRU DE NANCY, DUREE DE CONSERVATION DES ANTISEPTIQUES APRES OUVERTURE

8.2. Durée de conservation des antiseptiques après ouverture

Produits antiseptiques	Durée de conservations recommandées
Conditionnement mono doses	
Quel que soit l'antiseptique	UU : éliminer immédiatement après emploi
Conditionnement multi doses	
Antiseptiques aqueux et savons antiseptiques	
PVPI dermique PVPI solution vaginale Bétadine® bain de bouche Savon à base de chlorhexidine Savon à base de PVPI	1 mois
Antiseptiques en solution aqueuse	
Chlorhexidine incolore Dérivés chlorés PVPI	1 mois
Antiseptiques en solution alcoolique	
Chlorhexidine non colorée ou incolore PVPI	1 mois
Autres solutions antiseptiques reconstituées ou diluées	
Quel que soit l'antiseptique	Eliminer immédiatement après utilisation

Légende : UU : Usage unique, PVPI : Polyvidone ou povidone iodée (gamme Bétadine®)

ANNEXE 8 : GESTION DES PILULIERS JOURNALIERS EN SECTEUR D'HOSPITALISATION DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE



CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL UNIVERSITAIRE
MATERNITÉ RÉGIONALE UNIVERSITAIRE



POLE – PHARMACIE - STERILISATION

Service de Pharmacie - Stérilisation relais - site Maternité

NOTE D'INFORMATION
N° 05-2019

OBJET :

Gestion des piluliers journaliers en secteur d'hospitalisation de Gynécologie Obstétrique

A compter du 2 septembre 2019

Suite à un audit qui a objectivé que plus de la moitié des piluliers revenaient intacts à la pharmacie, il a été validé par l'équipe médicale, l'encadrement du pôle et les responsables de la pharmacie, que la préparation des piluliers journaliers ne serait plus assurée par les préparateurs.

Elle sera dorénavant assurée par les équipes sages-femmes et IDE en service d'hospitalisation du pôle.

- A Richon 1^{er} et Vermeln 1^{er}, la préparation sera assurée par les SF de nuit à partir de l'armoire de pharmacie (période de préparation des piluliers sur 24h de 07h00 à 6h59 le lendemain).
- Pour les services de Richon 2 et Richon 3, la préparation sera assurée par les IDE de nuit à partir de l'armoire de pharmacie (période de préparation des piluliers sur 24h de 07h00 à 6h59 le lendemain).

Les piluliers seront ensuite déposés dans le chariot de soins par ordre alphabétique des noms des patientes. L'IDE/SF, de jour ou de nuit, distribuent les médicaments prise par prise à partir de la prescription et réajustent le traitement si nécessaire.

Les préparateurs continuent d'assurer le réapprovisionnement de l'armoire à pharmacie. Ils préparent de manière nominative les médicaments « hors dotation » toute forme confondue, qui seront mis dans le bac de l'armoire spécifique indiqué « hors dotation ». Ils assurent également le contrôle mensuel des péremptions de l'armoire.

Nancy, le 30 août 2019

M. LUX

Pharmacies

C. MACQUET

Cadre du pôle de Gynécologie-Obstétrique

Université de Lorraine – Département Universitaire Lorrain de Maïeutique

Mémoire de fin d'études de sage-femme de SIMON CAMYLLE – 2021

**Sécurité du médicament à la Maternité du Centre Hospitalier Régional
Universitaire de Nancy**

*Audit qualité de la tenue des chariots de distribution des médicaments dans les services
d'hospitalisation complète de périnatalité
du 03 mars au 12 août de l'année 2020*

Introduction : La sécurité médicamenteuse à l'hôpital est essentielle, d'autant plus dans les secteurs périnataux du fait de la fragilité des femmes enceintes, allaitantes et de leurs fœtus et nouveau-nés. L'objectif principal était d'évaluer le respect des listes de médicaments autorisés à se trouver dans les chariots de soins. Les objectifs secondaires étaient d'évaluer la conformité des antiseptiques, solutions hydroalcooliques et des médicaments en phase de stockage ainsi que d'observer si l'utilisation du chariot de distribution des médicaments s'avérait sécurisée.

Matériel et méthode : Un audit qualité a été mené du 03 mars au 12 août 2020 au sein des trois services périnataux de la Maternité du CHRU de Nancy grâce à deux grilles de recueil.

Résultats : 80 spécialités supplémentaires aux listes furent retrouvées en différenciant dosage et forme galénique. 91,11% des ATS et SHA étaient ouverts ou considérés comme ouverts depuis plus d'un mois. 1,98% des médicaments avaient une DDP dépassée selon le fabriquant. La DDP, la dénomination, le dosage ou le numéro de lot n'étaient pas ou non entièrement visibles dans 4,59% des cas. Le chariot était non verrouillé et non surveillé dans 32,5% des cas. Une information confidentielle était visible au tout-venant dans 12,5% des cas. 14,29% des piluliers étaient non ou mal étiquetés.

Discussion – Conclusion : La gestion du médicament à la Maternité du CHRU de Nancy présente des écarts aux bonnes pratiques attendues et aucun de nos critères n'étaient conformes à 100% à un circuit médicamenteux sécurisé. Des actions seront mises en place ultérieurement afin d'y remédier.

Mots clés

Sécurité du médicament ; périnatalité ; chariot de distribution des médicaments

Université de Lorraine – Département Universitaire Lorrain de Maïeutique

Mémoire de fin d'études de sage-femme de SIMON CAMYLLE – 2021

Drug safety at the Maternity of Nancy University Hospital

Quality audit of medication carts in perinatal hospitalisation services from March 03 to August 12 of the year 2020

Introduction: Drug safety in hospital is essential, especially in perinatal sectors due to the fragility of pregnant and breastfeeding women and their fetuses and newborns. The main objective was to evaluate compliance with the lists of medications authorized to be in the medication carts. The secondary objectives were to assess the conformity of antiseptics, hydroalcoholic solutions and drugs in the storage phase and to observe if the use of the medication cart was safe.

Method: A quality audit was carried out from March 3 to August 12, 2020 in the three perinatal services of the Maternity of Nancy University Hospital, using two collection grids.

Results: 80 additional specialties to the lists were found. 91,11% of antiseptics and hydroalcoholic solutions were open or considered open for more than one month. 1,98% of drugs were expired according to the manufacturer. The expiration date, the denomination, the drug dosage or the lot number were not or not fully visible in 4,59% of cases. The medication cart was unlocked and unattended in 32,5% of cases. Confidential information was visible to everyone in 12,5% on cases. 14,29% of pill boxes were unlabeled or mislabeled.

Discussion – Conclusion: The management of medication at the Maternity of Nancy University Hospital shows deviations from the expected good practices and none of our criteria were 100% compliant with a safe drug circuit. Actions will be implemented later to remedy this.

Keywords

Drug safety; perinatality; medication carts