

SIPHAROM : un groupe de travail interdisciplinaire en Suisse latine sur l'utilisation des médicaments en soins intensifs

Pour SIPHAROM: Pierre Voirol¹, Laurent Gattlen², Thierry Fumeaux³, Philippe Eckert⁴

1.Pharmacie CHUV, Lausanne ; 2.Soins Intensifs CHUV, Lausanne ; 3.Soins Intensifs Nyon ; 4.Soins Intensifs, Clinique La Source, Lausanne

Introduction

La présence de pharmaciens cliniciens en soins intensifs est reconnue comme efficiente.

Les préoccupations quant à la gestion et l'administration des médicaments sont communes à tous les hôpitaux : du fait du transfert fréquent des patients d'un hôpital vers un autre, et de la migration du personnel soignant des soins intensifs (médecins ou infirmiers) durant le cursus professionnel, la mise en commun des problèmes et solutions au sein d'un réseau pourrait permettre à la fois un meilleur retour d'expérience, un partage des compétences, et une harmonisation raisonnable des pratiques.

Dans ce but, un groupe de travail interdisciplinaire (SIPHAROM) a vu le jour en Suisse Romande en 2007, et s'est étendu à toute la Suisse Latine, avec comme but la mise en place d'un tel réseau.

Programme - projet

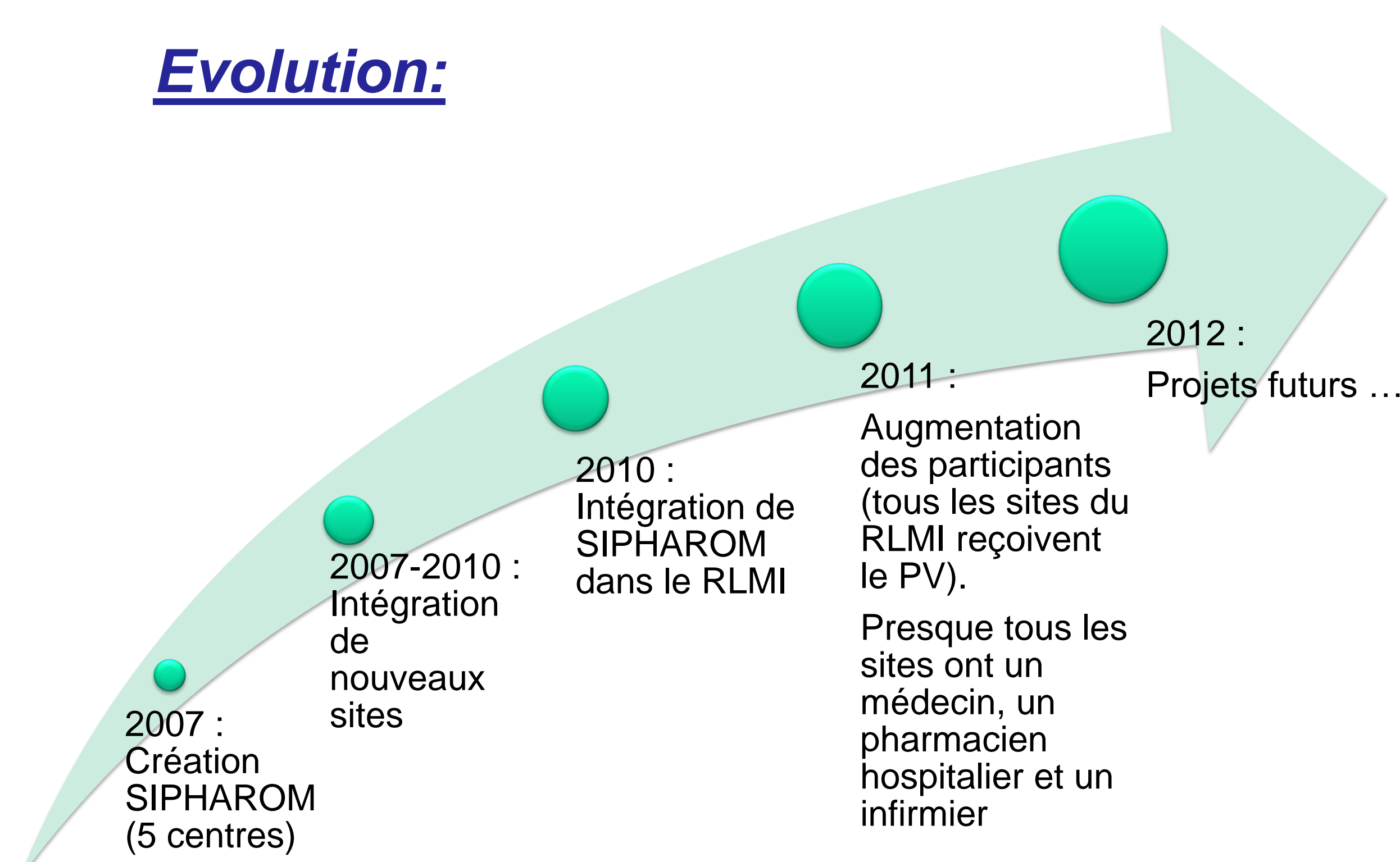
SIPHAROM (Soins Intensifs – PHARmacie – ROMandie) est un groupe de travail du Réseau Latin de Médecine Intensive (RLMI). Il réunit un médecin intensiviste, un infirmier spécialisé et un pharmacien hospitalier pour chacun de treize hôpitaux.

Il a pour buts :

- L'échange de données concernant l'utilisation de médicaments aux soins intensifs,
- Le partage des connaissances et des compétences pour régler ces problèmes identifiés
- L'établissement de standards « latins » pour l'administration des médicaments de soins intensifs
- Le partage des projets réalisés ou en cours (y compris les axes de recherche)

Résultats

Evolution:



L'impact escompté du réseau

Impact sécuritaire

Moins de risque lors de transferts de patients
 Moins d'habitude à changer lorsqu'un soignant (médecin ou infirmier) change d'hôpital
 Standardisation dans l'utilisation des médicaments

Impact économique

Poids du réseau lors de négociations

Les intérêts de la standardisation

Infirmiers :

Documents univoques
 Simplicité pour les préparations et l'administration

Médecins :

Réflexions sur les pratiques et les prescriptions

Pharmaciens :

Simplification pour les référentiels (concentration, stabilité)
 Simplification pour la réalisation de tests de compatibilité

Les réunions semestrielles de SIPHAROM ont permis de lancer divers projets, centrés sur **quatre axes principaux** :

- 1) Harmonisation de la **dilution et préparation de médicaments intraveineux** continus usuels :
 Définition de 52 dilutions standards, en tenant compte des problèmes de compatibilités, de la littérature et des données récoltés par les divers centres (sécurité, économie, problème de concentration, ...)

Exemples de dilutions:

Nom	DCI	DECISION SIPHAROM
ACTRAPID	Insuline	0,5 ml = 50 UI + G 5 % ou NaCl 0,9% ad 50 ml. 1 ml/h = 1 UI/h.
ADALAT	Nifedipine	5 mg (1 x 50 ml/5 mg), PUR
ADRENALINE	Adrénaline	15 mg (1,5 x 10 ml/10 mg) + 35 ml G 5% 1 ml/h = 5 µg/min
ADRENALINE	Adrénaline	3 mg (3 x 1 ml/1 mg) + 47 ml NaCl 0.9% 1 ml/h = 1 mcg/min
AGGRASTAT	Tirofiban	12.5 mg (1 Flex de 250 ml), PUR 1 ml/h = 50 µg/h
CATAPRESAN	Clonidine	2amp.=300mcg=2ml + 22ml NaCl 0.9% 1ml=12.5 mcg (300mcg/24h=1ml/h)

- 3) **Echange de données critiques** (messages d'alerte, problèmes de stabilités ou de compatibilité)



- 2) Harmonisation de **l'étiquetage des médicaments injectables** :
 Définition des éléments minimaux devant figurer sur les étiquettes afin d'établir un standard SIPHAROM, en tenant compte des impératifs des sites et des recommandations et normes internationales disponibles, y compris les codes couleur

Éléments minimaux retenus pour les étiquettes:

1. Préparation / Dilution
2. Informations importantes (p.ex. stabilité réduite / A l'abri de la lumière)
3. Date / Heure de préparation / signature(s)
4. Nom commercial du médicament
5. DCI
6. Dose-Vitesse de perfusion

- 4) Rédaction de **recommandations communes** pour l'utilisation de médicaments au sein du réseau

Discussion et conclusions

L'utilisation adéquate des médicaments dans les soins intensifs requiert la mise en commun de diverses compétences propres aux différentes professions impliquées dans la prise en charge des malades (médecins, infirmiers et pharmaciens).

La mise en place d'un réseau est un moyen efficace d'augmenter encore ce partage de compétence. Au sein du réseau, la simplification et l'harmonisation des pratiques qui en résulte pourrait permettre la diminution des risques et erreurs liés à la pharmacothérapie et éviter les problèmes liés aux mouvements des malades et des soignants.

Si un tel effet positif se confirme, une extension du réseau à un niveau national deviendrait souhaitable.

Membres du réseau

Sion	Pierre Turini Muriel Joris-Frasseren Emmanuel Benoît	Chablais	Natalie Schai
Jura	Alain Kocher Norbert Croce Carole Nachar	Morges	Anne Bezançon, Florence Prudhomme Corinne Chalet
HUG	Didier Tassaou Claude Guegueniat-Dupessey Thérèse Siegrist	HFR	Vincent Ribordy Marianne Maus
CHUV	Philippe Eggimann Laurent Gattlen, Isabelle Maillard Pierre Voirol	Yverdon	François Lapres Renaud Pichon
GHOL	Thierry Fumeaux Catherine Sermet Corinne Chalet	Payenne	David Chabanel Jean-Paul Charlaïne Renaud Pichon
Riviera	Damien Tagan (médecine) Gérald Seemater/Christine Lebrun (chirurgie) Sophie Wallef (médecine) Sandrine Gabens (chirurgie) Anne-Laure Blanc	HNE	Rima Ducommun
		Cardio Centro Lugano	Paola Rusca