

Erreurs médicamenteuses

PARLONS EN !

● Patrice PASCUAL Etablissements Ste Marguerite

23/11/2011

Réunion ARS PACA
Sécurité des patients

1





UN CONSTAT

— **LES MÉDICAMENTS SONT DE PLUS EN PLUS SÛRS**

Exigences liées à l'AMM, pharmacovigilance...

• **ET POURTANT...**

— **Les erreurs médicamenteuses sont encore TROP FRÉQUENTES ! (ENEIS 1 et 2)**



L'ERREUR MÉDICAMENTEUSE

- ✿ L'ERREUR MEDICAMENTEUSE est l'**omission** ou la **réalisation non intentionnelle** d'un acte survenu **au cours du processus de soins impliquant un médicament**, qui peut être à l'origine d'un **risque** ou d'un **évènement indésirable pour le patient**

POUR LE PATIENT

Evènement Iatrogène Médicamenteux (EIM)

Erreur médicamenteuse : écart évitable par rapport à ce qui aurait dû être fait au cours de la prise en charge médicamenteuse du patient [...] qui peut être à l'origine d'un risque ou d'un évènement indésirable pour le patient.

(Dictionnaire français de l'erreur médicamenteuse, SFPC, janvier 2006)

CAUSE



Iatrogénie : ensemble des **conséquences néfastes pour la santé**, potentielles ou avérées, résultant de l'intervention médicale ou de recours aux soins ou de l'utilisation d'un produit de santé.

(Glossaire des vigilances, afssaps, juillet 2007)

CONSEQUENCE



PRÉCURSEUR OU ACCIDENT

LES FACTEURS CONTRIBUTIFS D'UN ÉVÉNEMENT SONT LES MÊMES QUELQUE SOIT LA NATURE DE L'ÉVÉNEMENT



ERREURS AVEREES

ERREURS LATENTES

**ERREURS
POTENTIELLES**



TYPES D'ERREURS



POTENTIELLE

Il s'agit d'une observation témoignant d'un danger potentiel pour le patient

LATENTE

L'erreur est interceptée avant l'administration du produit au patient

AVEREE

 L'erreur résulte de l'administration au patient d'un médicament erroné, d'une dose incorrecte, par une mauvaise voie, ou selon un mauvais schéma thérapeutique...

NÉCESSITÉ D'ORGANISER LA SÉCURITÉ DU SYSTÈME



Plusieurs étapes, plusieurs acteurs,
Flux important d'information et de produits

80% des causes premières d'accidents sont
liées à des erreurs humaines

Nos erreurs

- et non nos fautes -
sont les contreparties de
nos performances

Repérer les points à risque

Et... **AGIR !**



LE CIRCUIT DU MÉDICAMENT

Prescription



Commande



Livraison

Dispensation

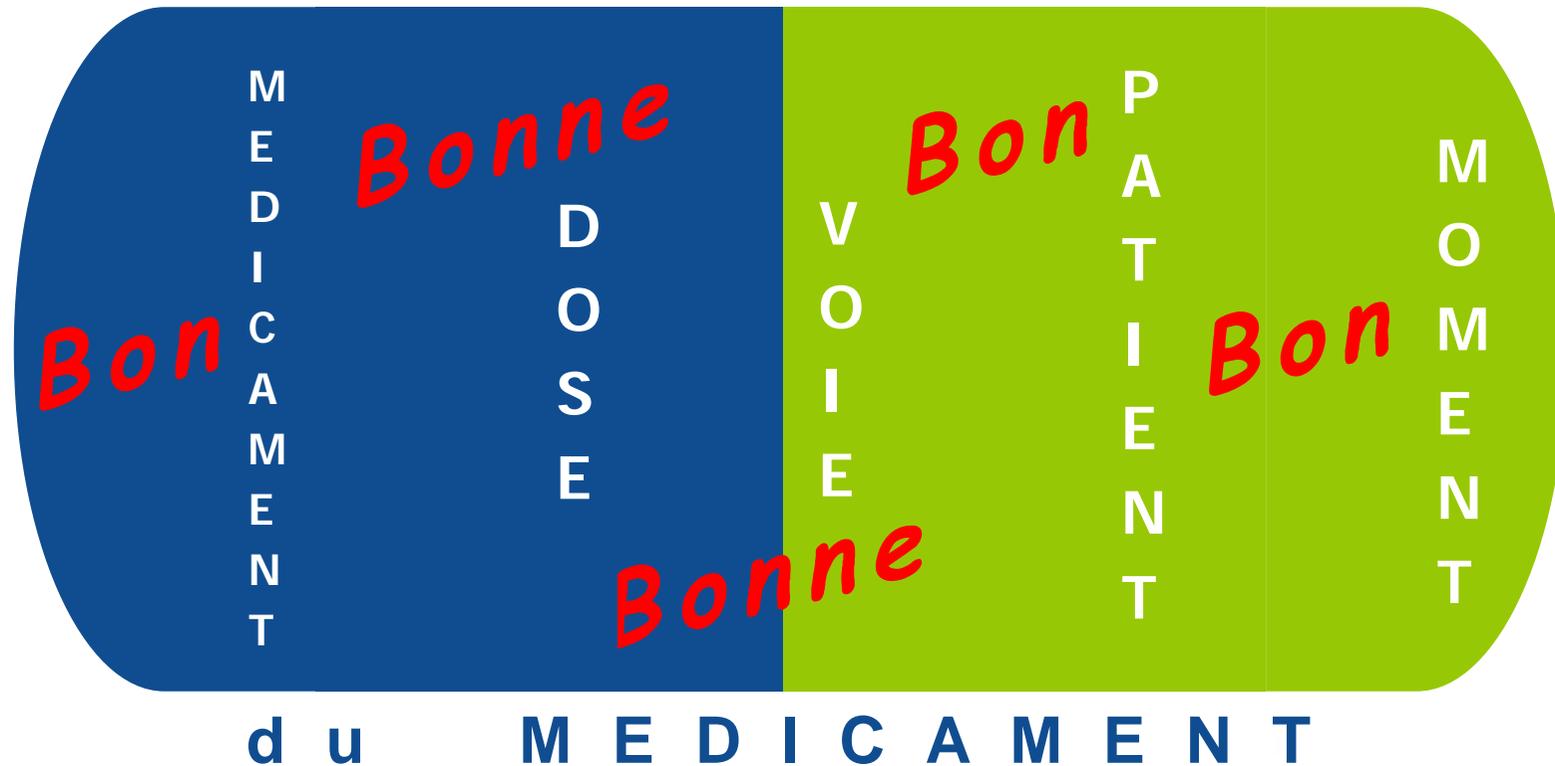


Administration

CHAQUE ÉTAPE du circuit est SOURCE D'ERREURS POTENTIELLES pouvant mettre en JEU LA SÉCURITÉ DU PATIENT.

LA RÈGLE DES 5 B

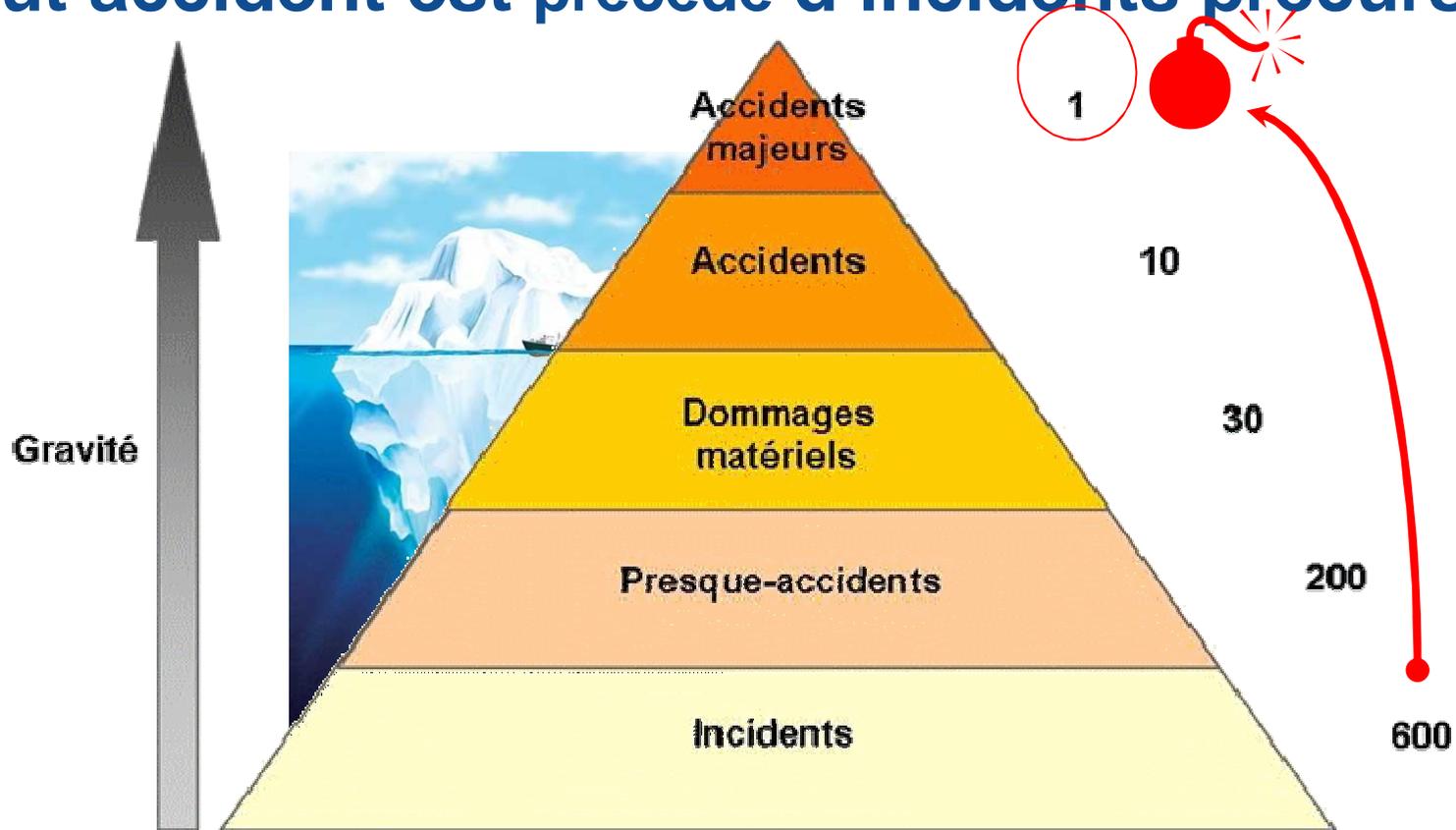
UTILISATION SECURISÉE



Source: *Building a safer NHS for patients: improving medication safety* Department of Health, 2004.

LE PRINCIPE DE L'ICEBERG PYRAMIDE DE BIRD

Tout accident est précédé d'incidents précurseurs



600 événements précurseurs pour un accident grave

LA PRÉVENTION POUR ÉVITER UN NOUVEL INCIDENT !

- ✦ Un établissement sûr est un établissement qui a mis en œuvre un système de prévention efficace



**Et qui contribue
à une culture de la sécurité**



DÉCLARER LES ERREURS MÉDICAMENTEUSES !



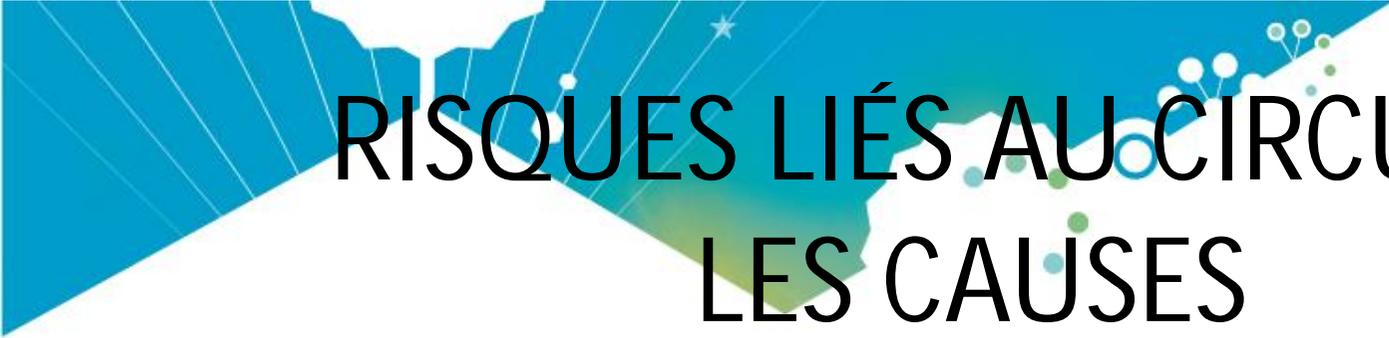
- La déclaration doit être simple et facile

- Tout événement est porteur d'enseignement

- Chaque acteur de santé peut et doit déclarer

Développer une **CULTURE NON PUNITIVE**





RISQUES LIÉS AU CIRCUIT : LES CAUSES

Les 7 premiers défauts du système (78 % des erreurs)

- ✿ Défaut de connaissance sur le médicament
- ✿ *Défaut de contrôle du bon médicament et du dosage*
- ✿ Disponibilité des informations sur le patient
- ✿ *Transcription des prescriptions*
- ✿ Contrôle des allergies
- ✿ *Traçabilité des prescriptions*
- ✿ Communication entre services

POINT CRITIQUE: L'ACCÈS AUX INFORMATIONS

Source : E. Schmitt. *Pratiques professionnelles et contentieux*. In : *Le risque médicamenteux nosocomial*. Paris : Masson;

DÉCLARER

• Que déclarer ?

Les **ERREURS médicamenteuses** même si elles ont été interceptées à temps

Les **ÉVÈNEMENTS Indésirables Médicamenteux (EIM)**

L'erreur médicamenteuse peut concerner une ou plusieurs étapes du circuit du médicament, mais aussi ses interfaces.

**N'ATTENDEZ PAS LA SURVENUE D'UN EIM
POUR DÉCLARER UNE ERREUR OU UN RISQUE D'ERREUR !**

DÉCLARER

Comment déclarer?

Au moyen de la **Fiche de signalement des Évènements Indésirables (EI)** en vigueur

dans votre établissement

		A REMPLIR PAR LA CELLULE DE VIGILANCE	
		Traitement <input type="checkbox"/> POUR INFORMATION <input type="checkbox"/> TRAITER IMMEDIATEMENT <input type="checkbox"/> URGENT <input type="checkbox"/> A PLANIFIER	Nom et Visa
		TRANSMIS LE : / / A : h mn	
IDENTIFICATION	PERSONNE DECLARANTE NOM : _____ PRENOM : _____ ETABLISSEMENT : _____ FONCTION / QUALITE : _____ Service : _____ N° poste : _____ Date et heure : _____ N° fax : _____ Lieu de l'incident : _____	SIGNELEMENT CONCERNANT <input type="checkbox"/> PATIENT <input type="checkbox"/> PERSONNEL <input type="checkbox"/> LOCAUX <input type="checkbox"/> AUTRE : _____	DOMMAGES APPARENTS SUR <input type="checkbox"/> PERSONNE <input type="checkbox"/> MATERIEL <input type="checkbox"/> CAUX <input type="checkbox"/> AUCUN <input type="checkbox"/> SERIEUX <input type="checkbox"/> MINEURS <input type="checkbox"/> INDETERMINES <input type="checkbox"/> RISQUE DE PLAINTES
	EVENEMENT	DESCRIPTION SIMPLE MAIS PRECISE T... SEQUENCES EVENTUELLES NECESSITANT UNE INTERVENTION RA...	
VICTIME	DECLARATION "A PRIORI" D'UN RISQUE SI L'EVENEMENT CONCERNE :	SIGNATURE DU DECLARANT	
	NOM : _____ Qualité / Fonction / et/ou N° dossier ou N° chambre : _____ Autres renseignements : _____	ETAT DE LA "VICTIME" (si nécessaire) <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> DESORIENTE CONFUS SOMNOLENT <input type="checkbox"/> AGRESSIF VIOLENT AGITE <input type="checkbox"/> COMA <input type="checkbox"/> ECHECS <input type="checkbox"/> AUTRE : _____	
A REMPLIR PAR LA CELLULE DE VIGILANCE	Destinataire pour Traitement <input type="checkbox"/> DIRECTION <input type="checkbox"/> ADMINIST. / COMPTA <input type="checkbox"/> PHARMACIE <input type="checkbox"/> BUREAU PERSONNEL <input type="checkbox"/> BIOMEDICAL <input type="checkbox"/> RESTAURATION <input type="checkbox"/> ENTRETIEN <input type="checkbox"/> INFORMATIQUE <input type="checkbox"/> DIRECT. SOINS <input type="checkbox"/> VIGILANCES <input type="checkbox"/> BLOC OP. <input type="checkbox"/> AUTRE : _____	MESURES PRISES DANS L'URGENCE Actions effectuées dans l'urgence : _____ Personnes avisées dans l'urgence : Nom : _____ Fonction : _____ Nom : _____ Fonction : _____	DECLARANTE ET/OU LE SERVICE CONCERNE Heure : _____ Heure : _____
	COMPTE RENDU DU SERVICE DE VIGILANCE CONCERNE :		
REPONSE SOUS 48H RETOUR AU DECLARANT LE : _____			

DES OUTILS AFIN DE RENFORCER LA CULTURE DE DÉCLARATION DES E.M.

La plaquette OMEDIT PACA CORSE

<h3>Déclarer. Pourquoi ?</h3> <p>C'est une obligation réglementaire : <i>Décret du 12.11.2010 relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins, Arrêté RETEX.</i></p> <p>C'est une source d'enseignements très précieuse qui, par analyse, permet d'améliorer en continu la prise en charge médicamenteuse des patients.</p> <p>Tous les jours dans notre établissement surviennent des erreurs médicamenteuses Qui le sait ? 3,3% des hospitalisations sont dues à un événement indésirable grave EIG lié au médicament. Il survient un EIG tous les 5 jours dans un service de 30 lits.</p>	<h3>Que déclarer ?</h3> <ul style="list-style-type: none">• Les erreurs médicamenteuses même si elles ont été interceptées à temps• Les événements indésirables médicamenteux (EIM) <p>L'erreur médicamenteuse peut concerner une ou plusieurs étapes du circuit du médicament, mais aussi ses interfaces.</p> <p>N'attendez pas la survenue d'un EIM pour déclarer une erreur ou un risque d'erreur !</p>	<div data-bbox="1375 544 1758 820"><p>QUALITÉ et SECURITÉ de la PRISE en CHARGE MÉDICAMENTEUSE du PATIENT HOSPITALISÉ</p></div> <div data-bbox="1375 842 1771 1145"><p>PREVENIR et DECLARER les ERREURS MEDICAMENTEUSES</p></div> <div data-bbox="1375 1155 1771 1198"><p>ET TOUS LES ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES LIÉS AUX MÉDICAMENTS</p></div> <div data-bbox="1480 1203 1644 1331"><p>Omédit PACA CORSE</p></div> <div data-bbox="1397 1337 1503 1401"><p>ars Agence Régionale de Santé Corse</p></div> <div data-bbox="1644 1337 1749 1401"><p>ars Agence Régionale de Santé Provence-Alpes Côte d'Azur</p></div>
<h3>Déclarer. Comment ?</h3> <p>Au moyen de la Fiche de signalement des Evénements Indésirables en vigueur dans votre établissement.</p> <ul style="list-style-type: none">• Pour les erreurs médicamenteuses, se référer autant que possible à l'aide, détaillée proposée dans cette brochure :<ul style="list-style-type: none">- LE TYPE D'ERREUR- SA GRAVITÉ- SES CAUSES PROBABLES• Pour les effets indésirables, ne pas oublier la fiche de pharmacovigilance	<h3>Le Circuit du Médicament</h3> <p>Chaque étape du circuit est source d'erreurs potentielles pouvant mettre en jeu la sécurité du patient.</p>	

Modalités

TYPE ou NATURE* de l'Erreur Médicamenteuse

A- ERREUR D'OMISSION

Refus de prise par le patient exclu

B- ERREUR DE DOSE

Sur ou sous dosage, dose supplémentaire non prescrite

C- ERREUR DE POSOLOGIE OU DE CONCENTRATION

D- ERREUR DE MÉDICAMENT

E- ERREUR DE FORME GALÉNIQUE

F- ERREUR DE TECHNIQUE D'ADMINISTRATION

G- ERREUR DE VOIE D'ADMINISTRATION

Ex : voie IV au lieu de voie orale ou voie IM

H- ERREUR DE DÉBIT D'ADMINISTRATION

Débit trop rapide ou trop lent

I- ERREUR DE DURÉE D'ADMINISTRATION

J- ERREUR DE MOMENT D'ADMINISTRATION

Écart à préciser en mn par rapport au moment prévu

K- ERREUR DE PATIENT

L- ERREUR DE SUIVI THÉRAPEUTIQUE ET CLINIQUE

*Interaction médicamenteuse – ou médicament et
alimentation – allergie connue – contre indication –
indication non reconnue – choix erroné du médicament
– état clinique (glycémie, INR, TA...) – redondance
thérapeutique – problème thérapeutique ignoré.*

M- MÉDICAMENT PERIMÉ OU DÉTÉRIORÉ

GRAVITÉ* de l'Erreur Médicamenteuse

CATÉGORIE A- Circonstance ou événement
susceptibles de provoquer une erreur.

ERREUR MÉDICAMENTEUSE POTENTIELLE ↓

CATÉGORIE B- Une erreur s'est produite,
mais le médicament n'est pas parvenu jusqu'au
patient.

ERREUR MÉDICAMENTEUSE AVÉRÉE ↓

CATÉGORIE C- Une erreur s'est produite
jusqu'au patient, sans dommage pour le
patient.

CATÉGORIE D- Une erreur s'est produite et
a provoqué une surveillance accrue pour le
patient mais sans dommage pour lui.

CATÉGORIE E- Une erreur s'est produite et
a motivé un traitement ou une intervention en
provoquant un préjudice temporaire au patient.

CATÉGORIE F- Une erreur s'est produite en
entraînant ou en allongeant un séjour
hospitalier et en provoquant un préjudice
temporaire au patient.

CATÉGORIE G- Une erreur s'est produite et
a provoqué un préjudice permanent au patient.

CATÉGORIE H- Une erreur s'est produite et
a provoqué un accident mettant en jeu le
pronostic vital du patient.

CATÉGORIE I- Une erreur s'est produite et
a provoqué le décès du patient.

CAUSES PROBABLES* d'Erreurs Médicamenteuses

PROBLÈMES DE COMMUNICATION ↓

11- Défaut de communication verbale.

12- Défaut de communication écrite.

13- Erreur d'interprétation de l'ordonnance.

CONFUSION DE DÉNOMINATIONS ↓

21- Confusion entre noms de marques.

22- Confusion entre génériques.

PB D'ÉTIQUETAGE ET OU D'INFORMATION ↓

31- Présentation du conditionnement primaire.

32- Présentation du boîtier ou du
conditionnement secondaire.

33- Étiquetage et présentation du produit
délivré (Pharmacie)

34- Notice du produit.

35- Sources d'informations électroniques.

36- Documentation et publications imprimées.

37- Documents publicitaires.

FACTEURS HUMAINS ↓

41- Défaut de connaissances.

42- Pratiques défectueuses.

43- Erreur de calcul.

44- Erreur informatique.

45- Erreur de distribution ou de rangement.

46- Erreur dans la préparation des doses à
administrer.

47- Erreur de transcription.

48- Stress, charge de travail.

49- Surmenage, fatigue, manque de sommeil.

4A- Comportement conflictuel ou intimidatoire.

PB DE CONDITIONNEMENT OU DE CONCEPTION ↓

51- Conditionnement inadapté ou mal conçu.

52- Confusion entre formes pharmaceutiques.

53- Dispositifs associés à la préparation ou à
l'administration de médicaments.

DES OUTILS AFIN DE RENFORCER LA CULTURE DE DÉCLARATION DES E.M.

Le diaporama de présentation aux équipes

The slide features a header with horizontal lines in blue, purple, and green. On the left is the 'ars' logo (Agence Régionale de Santé) and the 'Omnédit PACA CORSE' logo. The main text is centered and reads: 'Formation' followed by 'PRÉVENIR et DÉCLARER les ERREURS MÉDICAMENTEUSES' and 'ET TOUS LES ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES LIÉS AUX MÉDICAMENTS'. A date '27 et 29 juin 2011' is at the bottom left.

ars
Agence Régionale de Santé

Formation

**PRÉVENIR
et
DÉCLARER
les
ERREURS
MÉDICAMENTEUSES**

**ET TOUS LES ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES
LIÉS AUX MÉDICAMENTS**

Omnédit
PACA
CORSE

27 et 29 juin 2011





OBJECTIFS DE CETTE SENSIBILISATION

- ✿ **UN BÉNÉFICE COLLECTIF**
 - ✿ **PRÉVENIR** (éviter que **L'EM** ne se reproduise) en analysant les déclarations et en proposant des solutions **POUR CELA IL EST IMPERATIF D'AMÉLIORER LE TAUX DE DÉCLARATION DES ERREURS MÉDICAMENTEUSES**
 - ✿ **FAIRE ÉVOLUER LE CIRCUIT DU MÉDICAMENT** vers une organisation optimale
 - ✿ **AMÉLIORER LES CONNAISSANCES ET LES PRATIQUES**, au-delà de son établissement de santé
- 