



RÉQUA

Réseau Qualité des établissements
de santé de Franche - Comté

L'Erreur Médicamenteuse

Si on en parlait ?



L'erreur médicamenteuse

- ETUDE ENEIS (avril-juin 2009 , 8269 séjours) :

374 EIG identifiés

- 214 EIG survenus pendant l'hospitalisation dont 87 sont évitables (40.6%) et parmi lesquels 24 sont liés au médicament (27.6%) !
- 160 EIG à l'origine du séjour
 - dont 89 sont évitables (55.6%)
 - et parmi lesquels 39 sont liés au médicament (43.8%) !
- Analyse des causes : absence de protocoles, échanges d'information insuffisante entre professionnels et patient, charge de travail +++, planification des tâches inadaptée, défaut de communication interne ...



L'erreur médicamenteuse

- Regroupe toutes les erreurs **évitables**, liées au circuit du médicament et susceptibles de **nuire au patient**.
- **Qu'elles soient:**
 - **Erreurs avérées** quand arrivent jusqu'au patient (avec ou sans conséquence).
 - **Erreurs potentielles** quand interceptées avant administration



L'erreur médicamenteuse

- N'est pas le fait d'un individu mais d'un dysfonctionnement dans l'organisation de la prise en charge médicamenteuse du patient.
- Peut survenir à **toutes** les étapes de la prise en charge et implique **tous** les professionnels de santé.

Pour toutes ces raisons, ces erreurs constatées peuvent être corrigées! Et bénéficier à tous !
Savoir la repérer, la détecter pour pouvoir la signaler ... qu'elle puisse être analysée en profondeur et corrigée !



RÉQUA

Réseau Qualité des établissements
de santé de Franche-Comté

Le signalement : une priorité

Exigences de l'arrêté du 6 avril 2011

- « Toute personne impliquée directement ou indirectement dans la prise en charge médicamenteuse est tenue de déclarer les erreurs médicamenteuses ou dysfonctionnements liés à la prise en charge médicamenteuse ». Art. 9.
- « La direction met en place des processus pour favoriser la déclaration interne des EI, EM ou dysfonctionnements ...et en fait comprendre l'importance...» , Art. 12.



RÉQUA

Réseau Qualité des établissements
de santé de Franche-Comté

Le signalement : une priorité

Exigences du manuel HAS V2010

Critère 20.a Management de la prise en charge médicamenteuse du patient

E1 | Prévoir

L'établissement de santé a formalisé sa politique d'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient, en concertation avec les professionnels concernés.

Le projet d'informatisation de la prise en charge médicamenteuse complète, intégré au système d'information hospitalier, est défini.

Des outils d'aide à la prescription (selon les données de référence) et à l'administration, actualisés et validés, sont mis à la disposition des professionnels.

E2 | Mettre en œuvre

Des actions de sensibilisation et de formation des professionnels au risque d'erreurs médicamenteuses sont menées.

L'informatisation de la prise en charge médicamenteuse est engagée.

E3 | Évaluer et améliorer

Un suivi d'indicateurs d'évaluation quantitatifs et qualitatifs, notamment en cohérence avec les engagements du contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations, est réalisé.

Le recueil et l'analyse des erreurs médicamenteuses sont assurés avec les professionnels concernés.

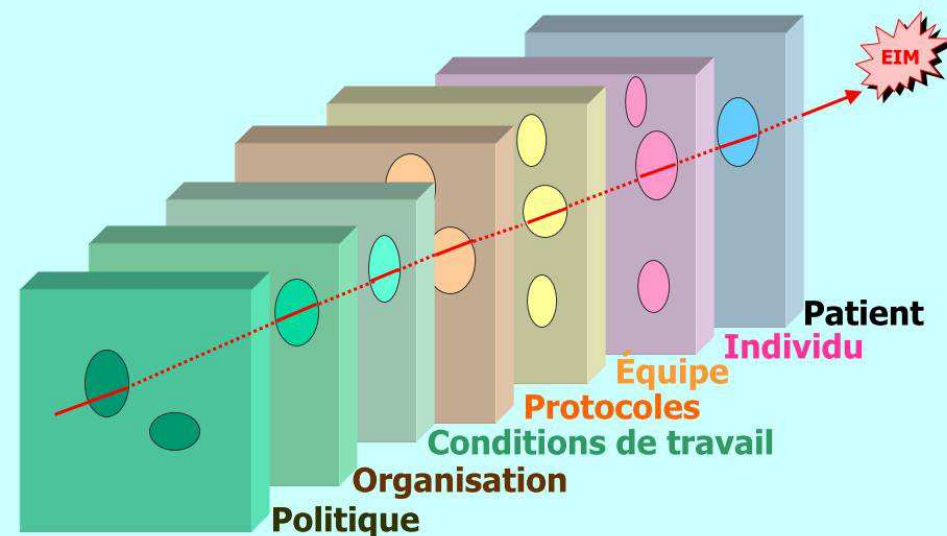
Des actions d'amélioration sont mises en place suite aux différentes évaluations effectuées et à l'analyse des erreurs avec rétroinformation des professionnels.



Le signalement : une priorité

- Signaler une erreur potentielle ou avérée dans le circuit du médicament c'est permettre l'analyse profonde de la situation selon le schéma de Reason...et la mise en place d'actions ciblées.

Modèle de Reason





RÉQUA

Réseau Qualité des établissements
de santé de Franche-Comté

Le signalement : une priorité

Actuellement dans l'établissement :

- x signalements d'EM en 2009
- y signalements d'EM en 2010
- Z signalements d'EM en 2011



RÉQUA

Réseau Qualité des établissements
de santé de Franche-Comté

Quelles erreurs signaler ? Toute erreur (EM) évitable...

Quel que soit le degré de réalisation:

- ☐ EM potentielle
- ☐ EM interceptée avant l'administration
- ☐ EM interceptées après administration.

Quelle que soit l'étape de survenue :

- ☐ prescription
- ☐ transcription
- ☐ délivrance par la pharmacie
- ☐ Administration
- ☐ Information du patient / professionnel
- ☐ suivi thérapeutique et clinique
- ☐ approvisionnement / acheminement



RÉQUA

Réseau Qualité des établissements
de santé de Franche-Comté

Quelles erreurs signaler ? Toute erreur (EM) évitable...

Quel que soit le type d'erreur :

- ☐ non administration
- ☐ dose
- ☐ posologie ou concentration
- ☐ médicament
- ☐ forme galénique
- ☐ technique d'administration
- ☐ voie d'administration
- ☐ débit d'administration / durée d'administration
- ☐ moment d'administration
- ☐ patient
- ☐ suivi thérapeutique et clinique
- ☐ médicament périmé ou détérioré



RÉQUA

Réseau Qualité des établissements
de santé de Franche-Comté

Quelles erreurs signaler ? Toute erreur (EM) évitable...

Quelle que soit la gravité :

- ☐ aucune
- ☐ surveillance accrue
- ☐ intervention ou TTT correcteur
- ☐ hospitalisation
- ☐ prolongation de l'hospitalisation
- ☐ transfert en soins intensifs/réa
- ☐ mise en jeu du pronostic vital
- ☐ décès



Par exemple...

- ☐ Administration au patient A du traitement du patient B : le mari et l'épouse hospitalisés dans le même service
- ☐ Administration du traitement X en pilulier par IDE 1 , puis administration du traitement X une 2è fois, préparé en regard de la prescription du jour par IDE 2
- ☐ Erreur d'identification du médicament : étiquette d'identification d'une chimiothérapie, éditée sur le nom du patient suivant dans la liste (un clic mal placé)
- ☐ Double injection d'insuline : le patient s'est injecté sa dose (comme à la maison) et l'IDE a fait son injection (comme prescrit)
- ☐ Poursuite d'un anticoagulant 3 semaines de trop, par manque d'édition de la nouvelle prescription dans le dossier
- ☐ Erreurs de préparations des piluliers révélés par un audit de contrôle fait en routine
- ☐



Par exemple...

Erreur médicamenteuse n°1 : erreur potentielle

- prescription de 500 µg de morphine en gamma (soit 500 gamma) pour voie intrathécale
- dispensation d'une ampoule de morphine 500mg par la pharmacie.
- Erreur interceptée par le médecin avant administration.

Erreur signalée et analysée.

Mesures correctives :

- Inclusion de l'équivalence 1 gamma = 1 microgramme sur la prescription et en précision de la voie d'administration
- validation de toute demande de dotation exceptionnelle par le pharmacien
- Mise en place d'un double contrôle systématique des dispensations de stups



Par exemple...

Erreur médicamenteuse n°2: erreur avérée

- Pendant les vacances de Noël, le médecin adapte le traitement anticoagulant d'un patient mais l'ordonnance papier n'est pas éditée depuis le logiciel de prescription informatisée; Dans le dossier l'ancienne ordonnance persiste et le traitement continue d'être administré selon l'ancienne prescription pendant 6 semaines. Aucun INR de contrôle n'est réalisé. Conséquences légères pour le patient.

Erreur signalée et analysée.

Mesures correctives :

- Rappel de l'obligation de révision mensuelle des prescriptions
- Déploiement du logiciel d'administration connecté à la prescription



Erreur médicamenteuse n°3: erreur avérée

- Patiente atteinte de polyarthrite rhumatoïde : corticoïdes et methotrexate 3cp/semaine le jeudi
- Chute → urgences avec un courrier du remplaçant du médecin traitant, stipulant NOVATREX (methotrexate) 2.5mg 3cp/jour
→ Hospitalisation en chirurgie avec prescription « suivre prescription du médecin traitant », retranscription IDE sans validation médicale. Utilisation du traitement personnel apportée par la patiente.
- Altération de l'état général → pancytopenie → transfert en réa → erreur repérée mais tardivement : décès

Erreur signalée et analysée. Signalement de pharmacovigilance

Mesures correctives :

- Nationale : modification notice et étiquetage afin d'ajouter des mises en garde sur ce risque d'erreur.



Comment signaler ?

COMPLETER avec l'organisation prévue
dans chaque établissement :

COMMENT SIGNALER

Sur quel support?

Faut-il faire valider au cadre ?

Sur quel circuit?

COMMENT ANALYSER les EM GRAVES ?

Qui analyse , quand, comment ?

Décisions d'actions correctives ?

COMMENT SUIVRE LES AMELIORATIONS,