



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



GROUPE MEDICAMENTS ET PRODUITS DE SANTÉ DU RREVA

Création d'un groupe « médicaments et produits de santé »

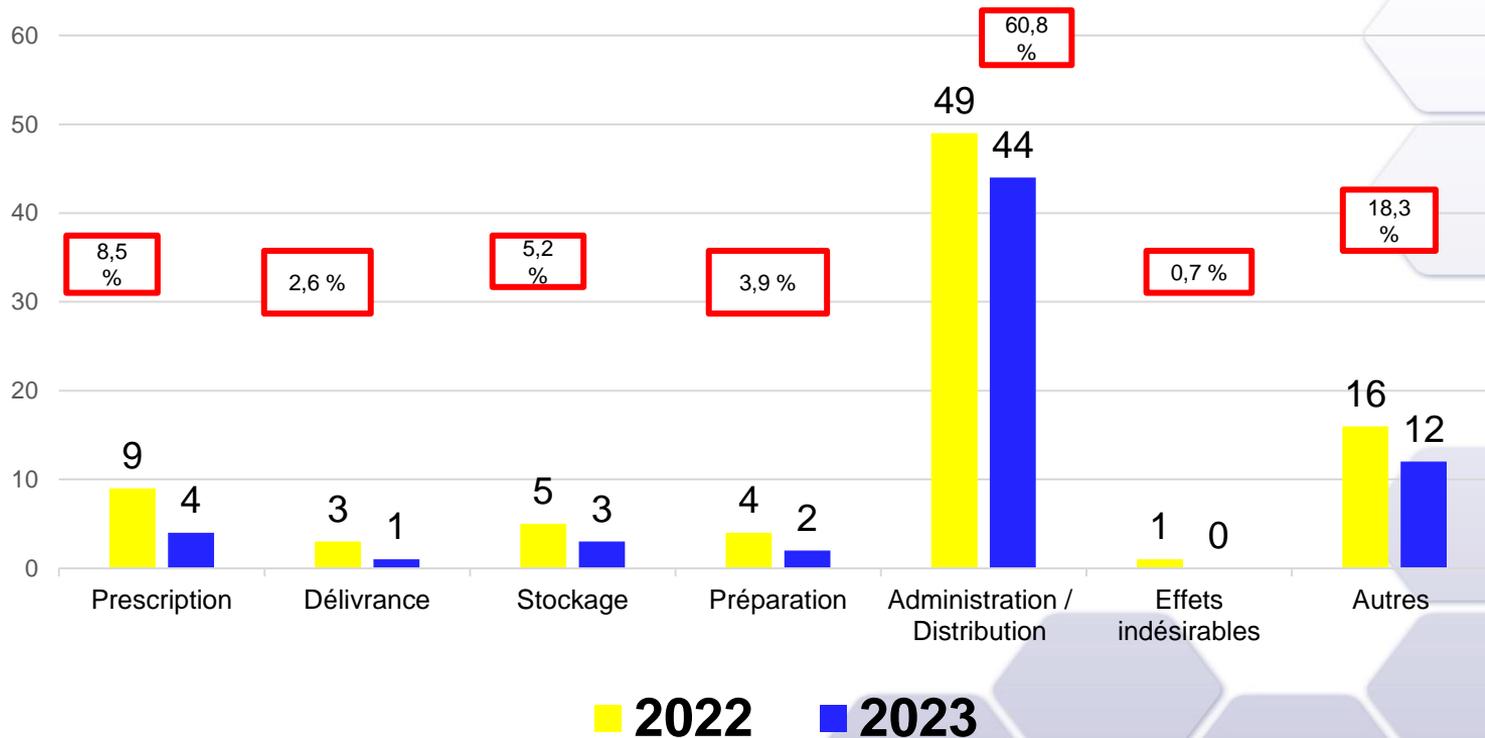
- Outre l'ARS qui assure le pilotage, les membres du groupe sont constitués des SRVA « médicaments et produits de santé » :
 - OMEDIT BFC
 - REQUA
 - CRPV B et FC
 - CEIP-A (CHU Nancy)
 - CAP-TV (CHU Nancy)
 - Matériorvigilance (coordonnateur régional)

Le groupe

- 1ere réunion le 24 janvier 2022
- 5 réunions en 2022/ 4 en 2023 à date
- Objectifs opérationnels :
 - Recenser les signaux récurrents sur la prise en charge médicamenteuse (environ 100/an, en constante augmentation)
 - Définir des axes de travail à partir de ces signaux régionaux
 - Discuter et partager les informations sur les signaux marquants, en vue d'actions de communication à l'ensemble des établissements (ciblée, CRIQUET'S, etc.)

BILAN SIGNAUX MEDICAMENTS 2022-2023

Répartition selon les étapes du circuit médicamenteux



BILAN 2022-2023

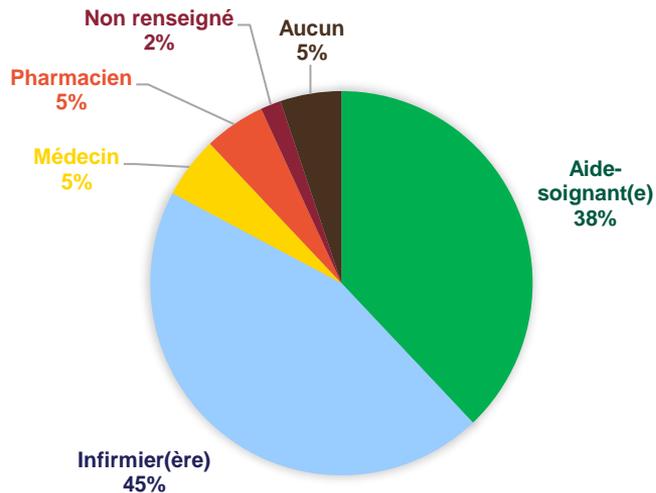
Prescription	13
Oubli de poursuite de prescription	4
Prescription non reconduite entre hopital et EHPAD	1
Surdosage suite prescription orale uniquement	1
Prescription non reconduite entre hopital et ville	1
Pas d'adaptation des traitements en fonction du tableau clinique (non respect des RCP du médicament)	1
Prescription d'un traitement dont le patient a une allergie connue	1
Mauvaise dose prescrite : Surdosage en morphinique	1
Erreur de prescription insuline (insuline rapide versus insuline lente)	1
Prescription de morphinique à doses létales	1
Erreur de prescription lors du renouvellement	1
Délivrance	4
Problème de livraison de médicament : retard de prise en charge du patient	1
Problème de transmission d'ordonnance à la pharmacie : médicament non commandé	1
Dispensation de benzodiazépine au mauvais patient (homonyme) entrainant un surdosage	1
Problème de transmission d'ordonnance à la pharmacie : 2 ordonnances envoyées mais une seule prise en compte	1
Stockage	8
Médicaments non rangée après administration - ingéré patient	5
Stockage des médicaments non sécurisé - ingéré par un autre patient	2
Mauvaise gestion de stock entrainant l'administration d'un traitement périmé	1
Préparation	6
Erreur de prépreparation des piluliers	1
Erreur calcul de dose	1
Erreur d'étiquetage des piluliers	1
Non verification du nom du médicament lors de la préparation : confusion entre 2 ampoules	1
Erreur de conversion entre comprimés avec poso mg et solution buvable en ml	1
Erreur de préparation des piluliers par l'officine	1

BILAN 2022-2023

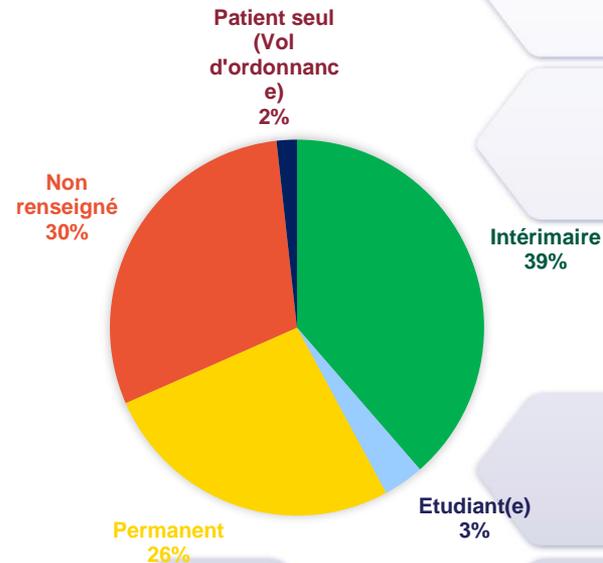
Administration / Distribution	93
Inversion des médicament de 2 patients	48
Médicaments non administré	13
Mauvais médicaments	8
Double prise	6
Erreur de dosage	3
Non respect du plan de soin	2
Erreur horaire de prise	2
Bouteille d'O2 vide non remplacée	1
Difficulté d'administration	1
Protocole de surveillance non respecté	1
Traitements non administré au patient suite à une erreur de retranscription (ordonnance-plan de soins)	1
Protocole de distribution des médicaments non respecté : Pas de surveillance prise de ttt	1
Oubli de prise	1
Mauvaise voie d'administration	1
Erreur de programmation de pompe PCA	1
Oubli de prise du patient lors de vacances hors de la structure	1
Patient autonome ayant oublié une prise	1
Mauvais matériel d'administration utilisé	1
Effets indésirables	1
Extravasation	1
Autres	28
Vol/Disparition	24
Traitement personnel non déclaré à l'établissement	2
Falsification d'ordonnance	1
Brulure en fumant sans retirer son oxygène	1

BILAN 2023

PROFESSIONNEL DE SANTÉ IMPLIQUÉ

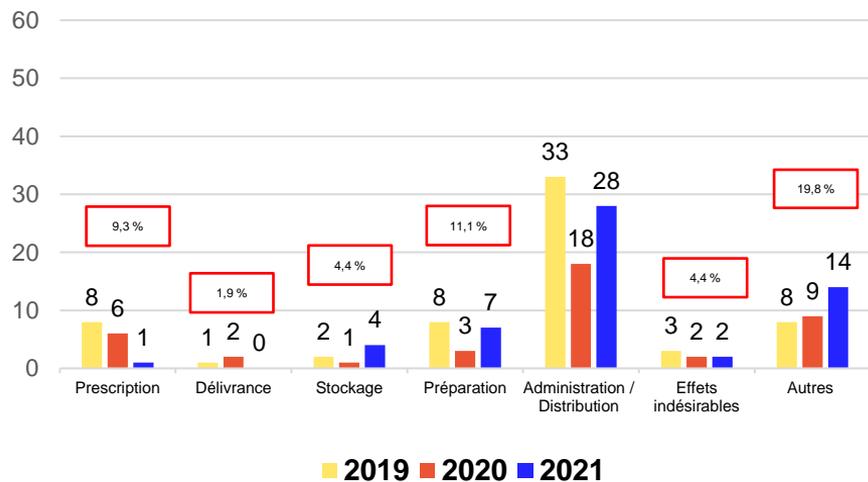


STATUT DU PROFESSIONNEL DE SANTÉ IMPLIQUÉ

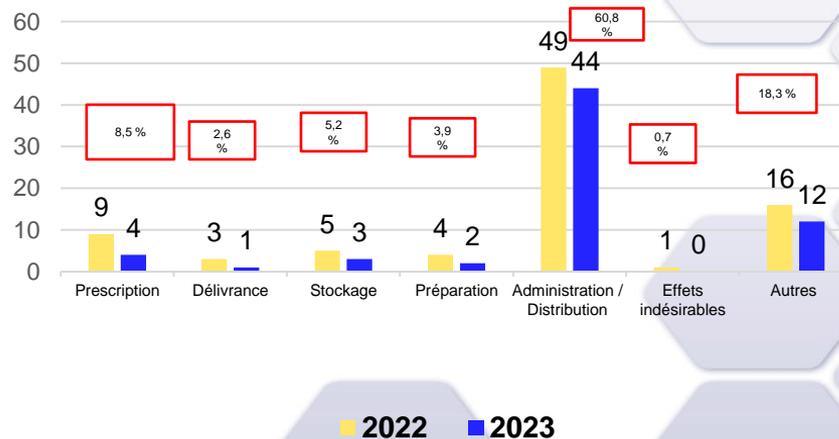


EVOLUTION

Répartition selon les étapes du circuit médicamenteux



Répartition selon les étapes du circuit médicamenteux



Travail axé sur les erreurs d'administration :

- 2 sessions de formation d'une journée à destination des ESMS (EHPAD surtout) relative à l'administration des médicaments en novembre 2023 (A renouveler en 2024) :
 - Support ppt (REQUA/OMEDIT/pharmacien GCS EHPAD 90) = rappels réglementaires, bonnes pratiques, cas concrets
 - Support ppt ARS = que et comment « *bien* » déclarer ?, cas concrets
 - Vidéos d'information de l'OMEDIT : « *Mes médicaments je les prends correctement* » (youtube : https://www.youtube.com/watch?v=3r8iWQ2-aYs&ab_channel=OMEDITBourgogne-Franche-Comt%C3%A9)
 - Vidéos de formation CRPV : les erreurs médicamenteuses, circuit du signalement, cas pratiques <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/boite-outils-ssp> (rubrique pharmacovigilance)

Discussions sur signaux marquants

- 3 déclarations d'erreurs d'administration d'adrénaline avec conséquences graves (ACR) :
 - 1 erreur de nom de médicament (confusion ephedrine ≠ epinephrine avec prescription orale !)
 - 1 confusion d'ampoule (spasfon ≠ adrénaline sur le chariot),
 - 1 prise en charge discordante entre urgence et réanimation
- => lien avec CRPV pour expertise : transmission à l'ANSM

Discussions sur signaux marquants

- Effet indésirable déclaré au CRPV suite utilisation d'un embout buccal et nébuliseur non compatible avec Pentacarinat inhalé en ville
- Transmission de cette alerte à l'ARS car concerne aussi un DM
- Mise en relation avec le CR de matériovigilance
- Discussion en groupe médicaments et produits de santé
- Action de communication aux pharmaciens d'officine sur les nébuliseurs et embouts compatibles en cours



Discussions sur signaux marquants

- 5 déclarations d'erreurs d'administration de morphine par PSE depuis 2021 (3 en HAD et 2 en ES) : causes diverses mais formation des IDE au fonctionnement de la pompe souvent en cause
- Travaux en cours avec le groupe



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Merci de votre attention