

Iatrogénie, Effets Indésirables Médicamenteux et Pharmacovigilance



PARTIE II - IATROGENIE MEDICAMENTEUSE : *En pratique*



Objectifs

Appréhender des notions d'épidémiologie autour de l'erreur médicamenteuse

Appréhender le circuit du médicaments et les processus à risque d'erreurs



Iatrogénie médicamenteuse : problème de santé publique

La situation française

Etude ENEIS 1 et 2 (Enquête Nationale des Evènements Indésirables liés au Soins)

140.000 à 200.000 hospitalisations / an en France sont liées à EIM

70.000 à 100.000 EIM surviennent en cours d'hospitalisation chaque année en France

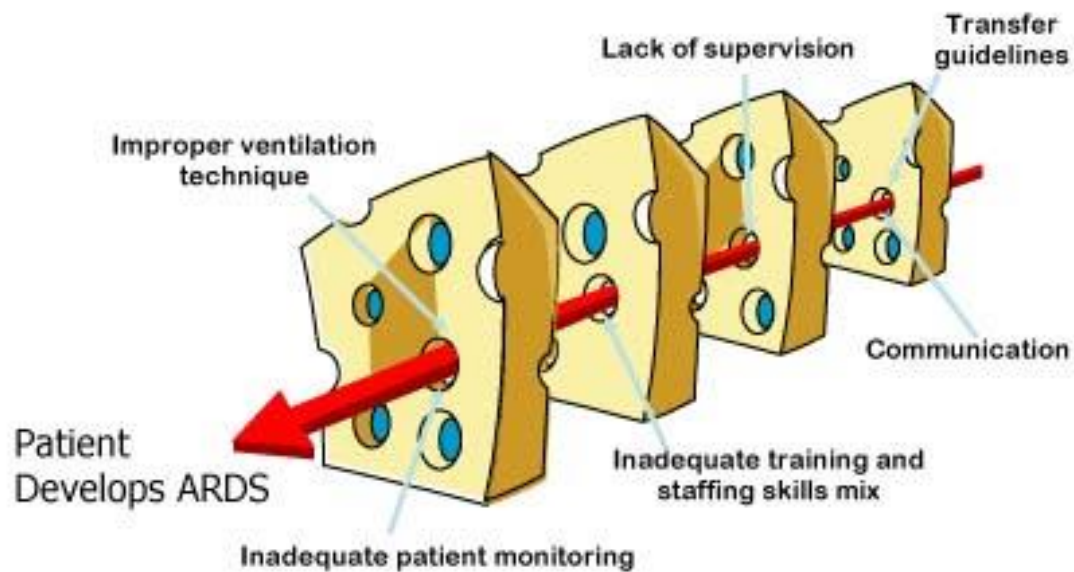
- près de **50%** sont évitables



Concrètement → 2 EIM par jour au CHU Grenoble Alpes

Source de la iatrogénie - 1

Le modèle du fromage Suisse de Reason



Selon Reason dans les systèmes complexes, comme l'hôpital, l'erreur est **essentiellement d'origine humaine**

- Chaque tranche représente une défense
- Les trous représentent les failles de chaque ligne de défense

Le risque pourra passer séquentiellement les points de sécurité jusqu'à la survenue de l'accident
Accident possible si mise en perspectives des faiblesses (trous)

Source de la iatrogénie - 2

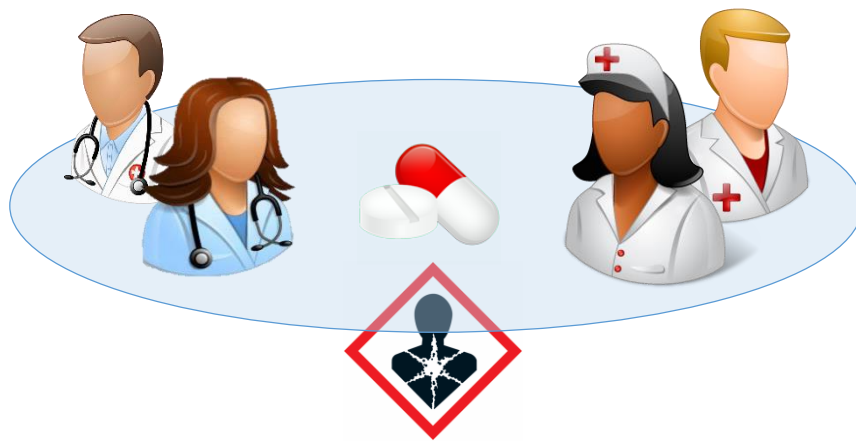
Répartition des facteurs contributifs d'EIG évitables

Facteurs ayant favorisé l'EIG	EIG évitable (%)
Défaillance humaine d'un professionnel	27,6
Supervisions insuffisante des collaborateurs	26,4
Communication insuffisante entre professionnels	24,1
Infrastructure inappropriées	17,2
Composition inadéquate des équipes	16,1
Mauvaise définition de l'organisation	12,6
Défaut de culture qualité	8

Source de la iatrogénie - 3

Répartition des Erreurs Médicamenteuses (*Bates, JAMA, 1995*)

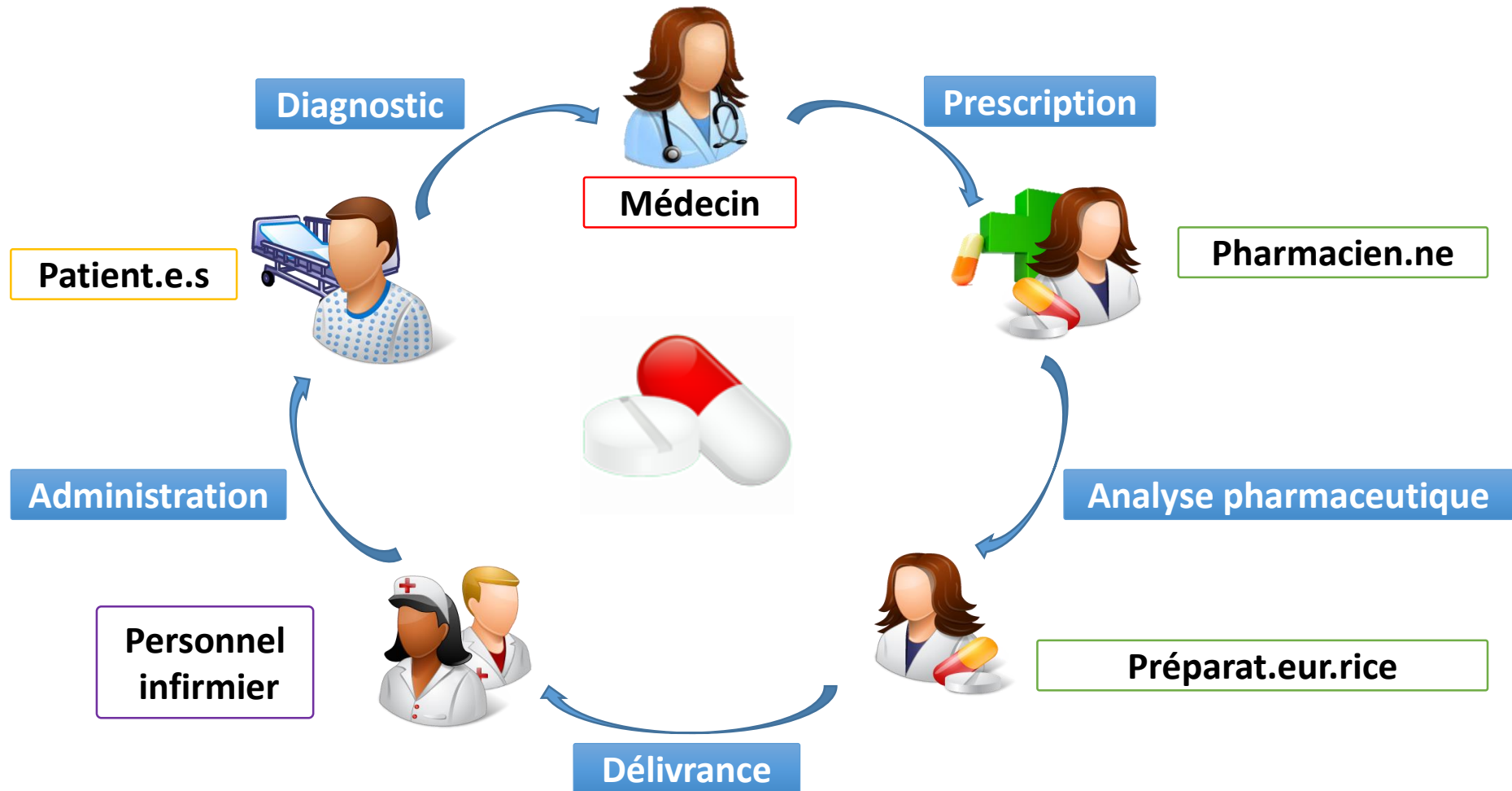
○ Prescription	→	56%
○ Transcription	→	6%
○ Délivrance	→	4%
○ Administration	→	34%



Médecins et infirmier.e.s sont en première ligne du risque d'EM

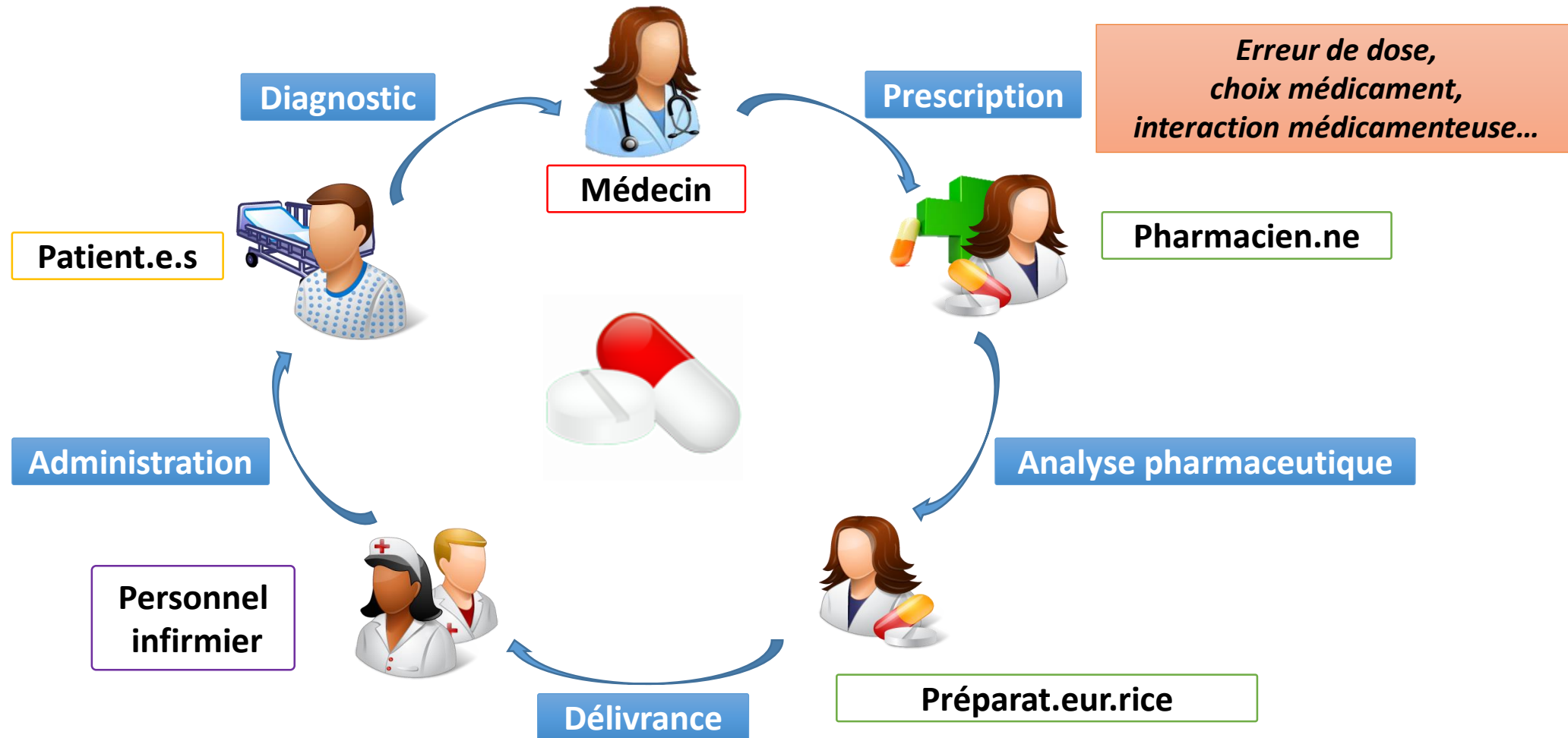
Sécurisation du circuit du médicaments

Des actions ciblées sur les différentes étapes du circuit du médicament



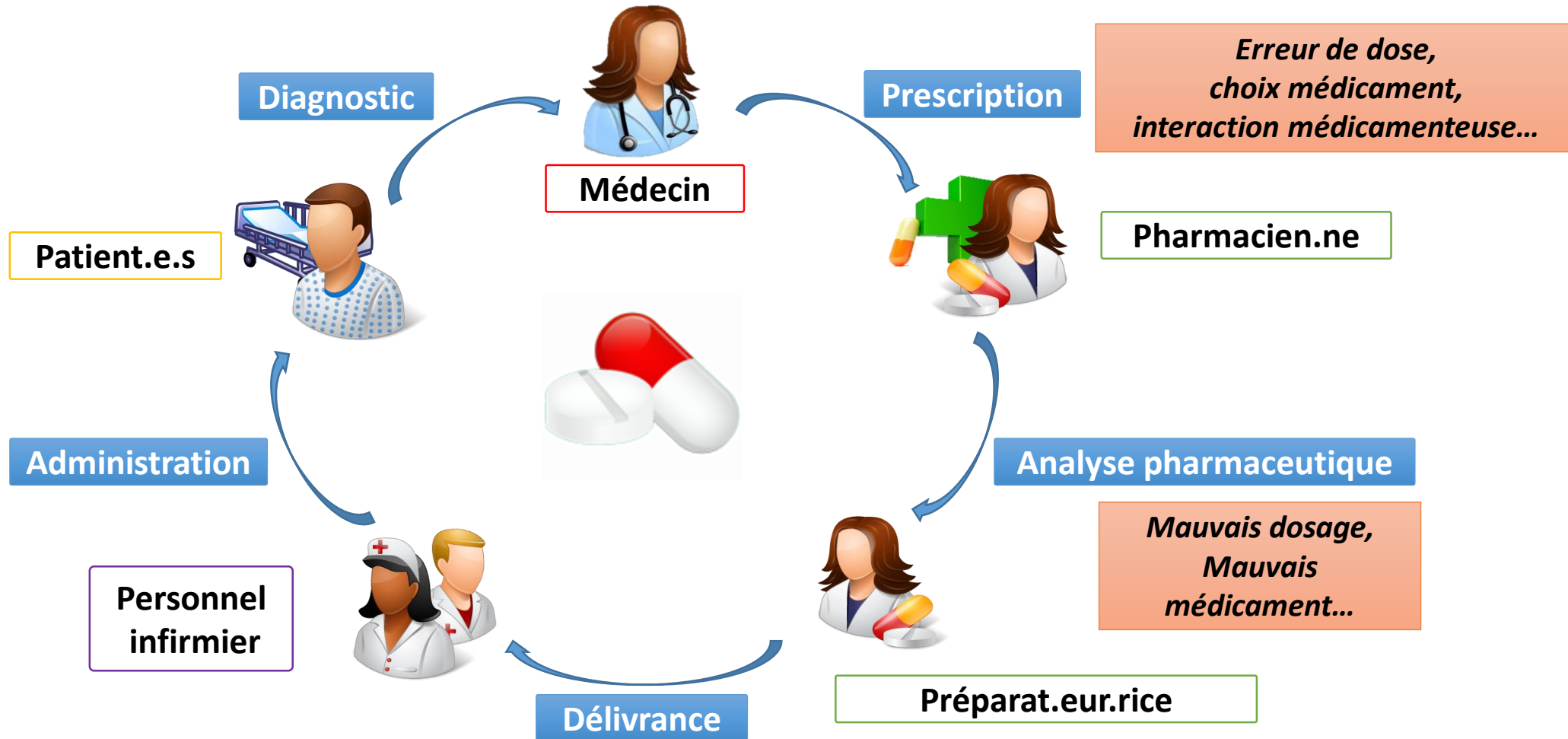
Sécurisation du circuit du médicaments

Des actions ciblées sur les différentes étapes du circuit du médicament



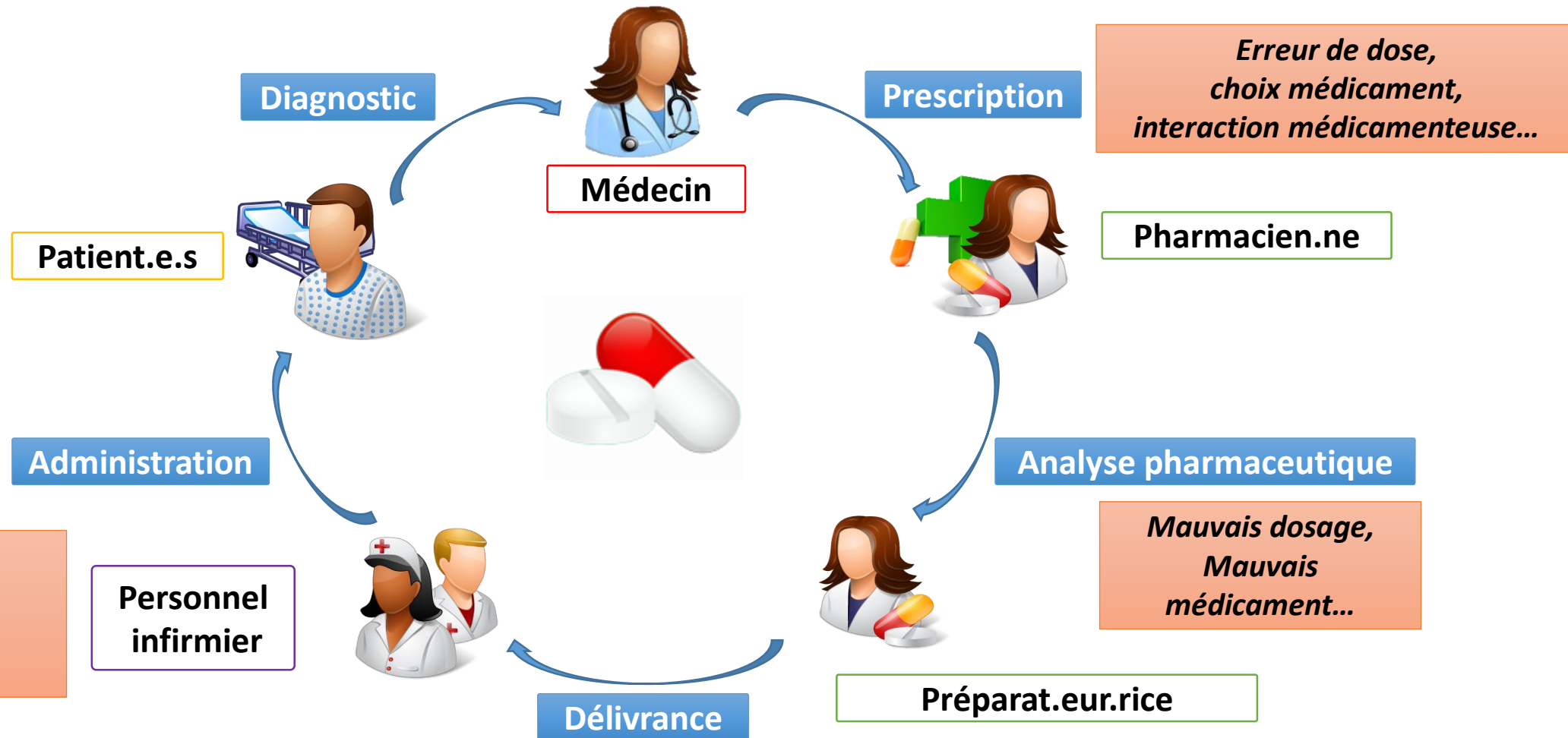
Sécurisation du circuit du médicaments

Des actions ciblées sur les différentes étapes du circuit du médicament



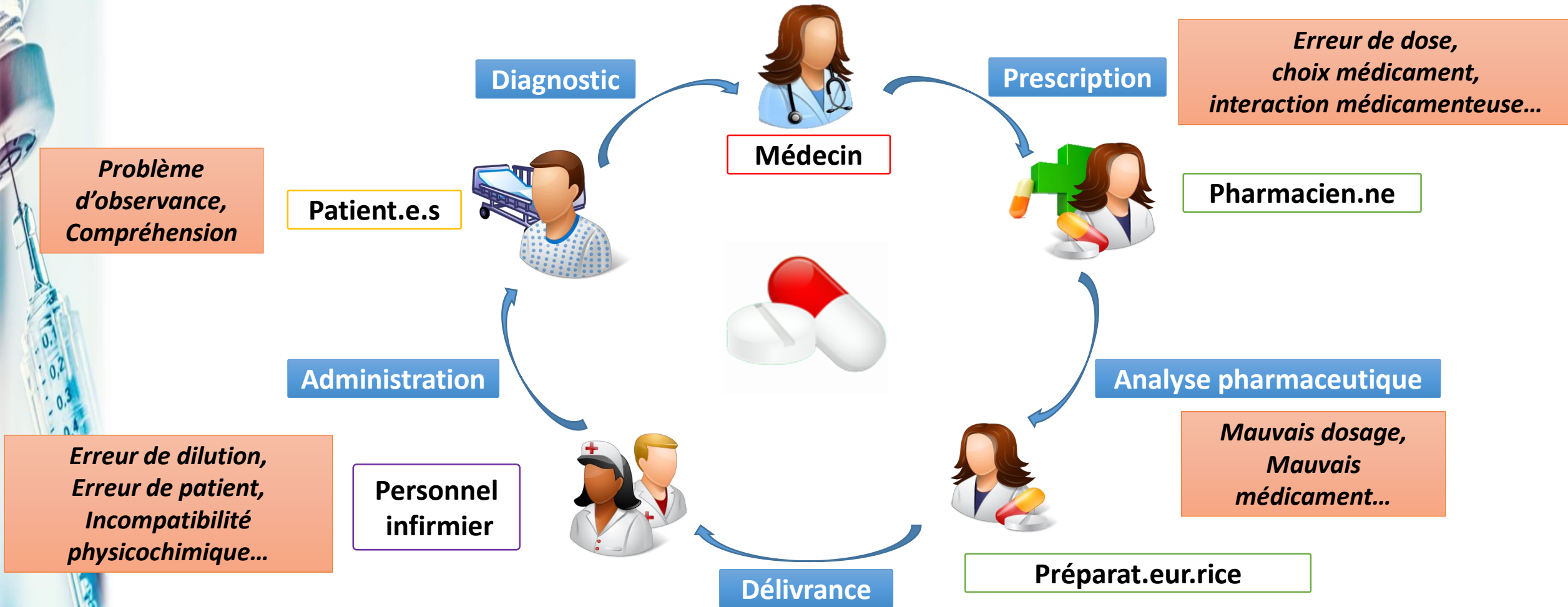
Sécurisation du circuit du médicaments

Des actions ciblées sur les différentes étapes du circuit du médicament



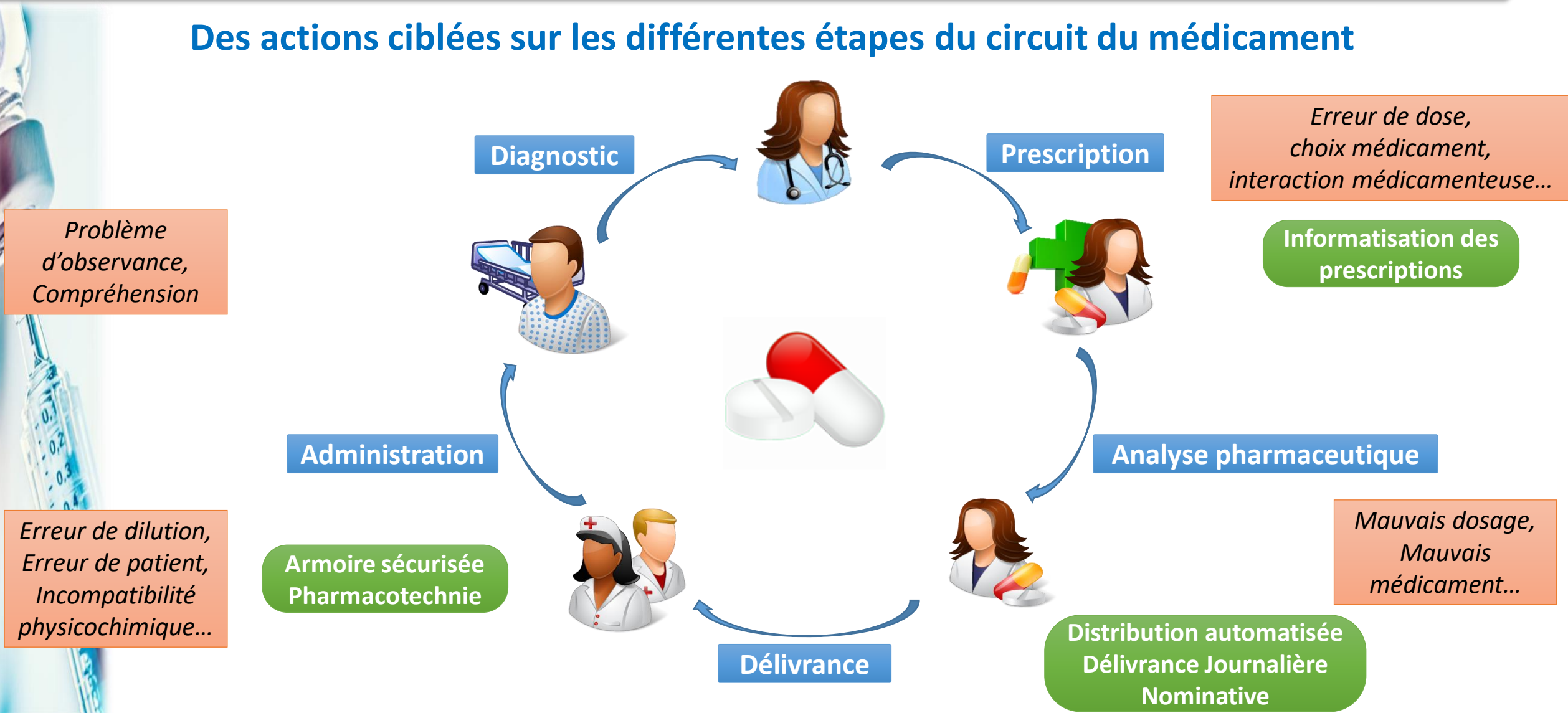
Sécurisation du circuit du médicaments

Des actions ciblées sur les différentes étapes du circuit du médicament



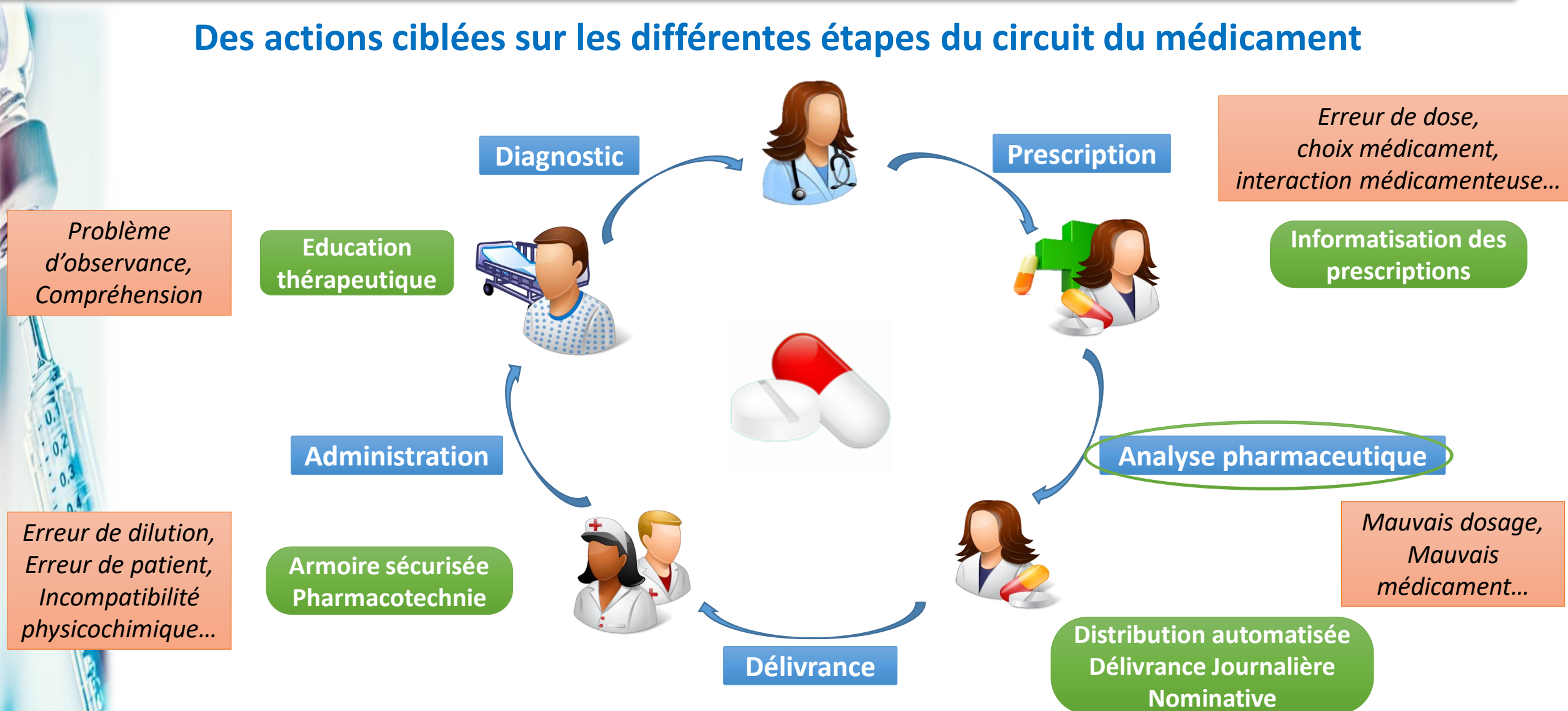
Sécurisation du circuit du médicaments

Des actions ciblées sur les différentes étapes du circuit du médicament



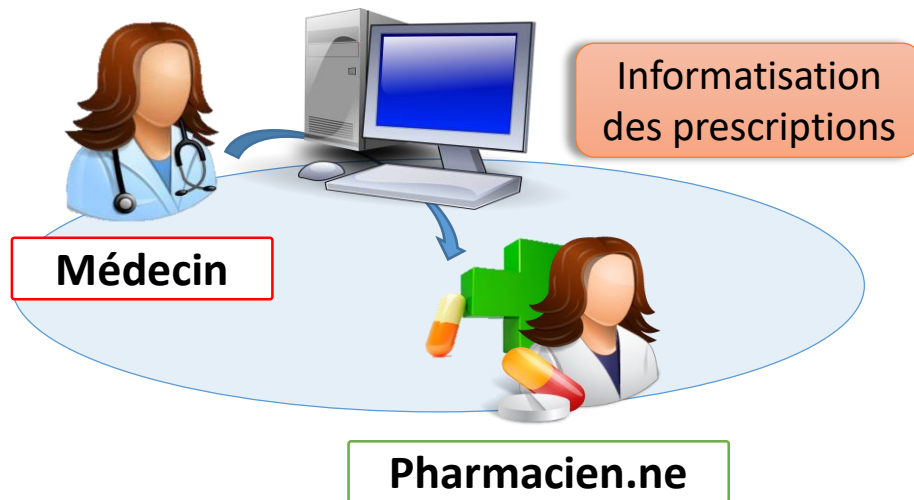
Sécurisation du circuit du médicaments

Des actions ciblées sur les différentes étapes du circuit du médicament



Sécurisation du circuit du médicaments

Des actions ciblées sur les différentes étapes du circuit du médicament



Informatisation de la prescription *(Bates, JAMA, 1998)* :

↓ 55% des EIM sérieux non interceptés

Résultats par étapes :

Prescription ↓ 19%

Mais surtout :

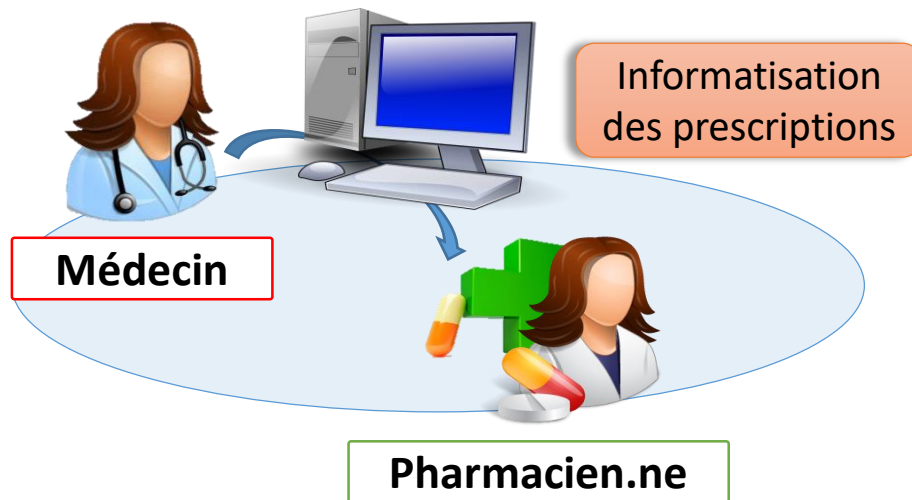
Transcription ↓ 84%

Délivrance ↓ 68%

Administration ↓ 59%

Sécurisation du circuit du médicaments

Des actions ciblées sur les différentes étapes du circuit du médicament



L'outil informatique permet une aides à la décision :

- choix des médicaments
- dose
- voie d'administration
- calcul de la vitesse de perfusion
- suivi thérapeutique
- interactions
- incompatibilités
- laboratoires
- Allergies

↓ 85% des EIM sérieux non interceptés (*Bates, JAMIA, 1999*)

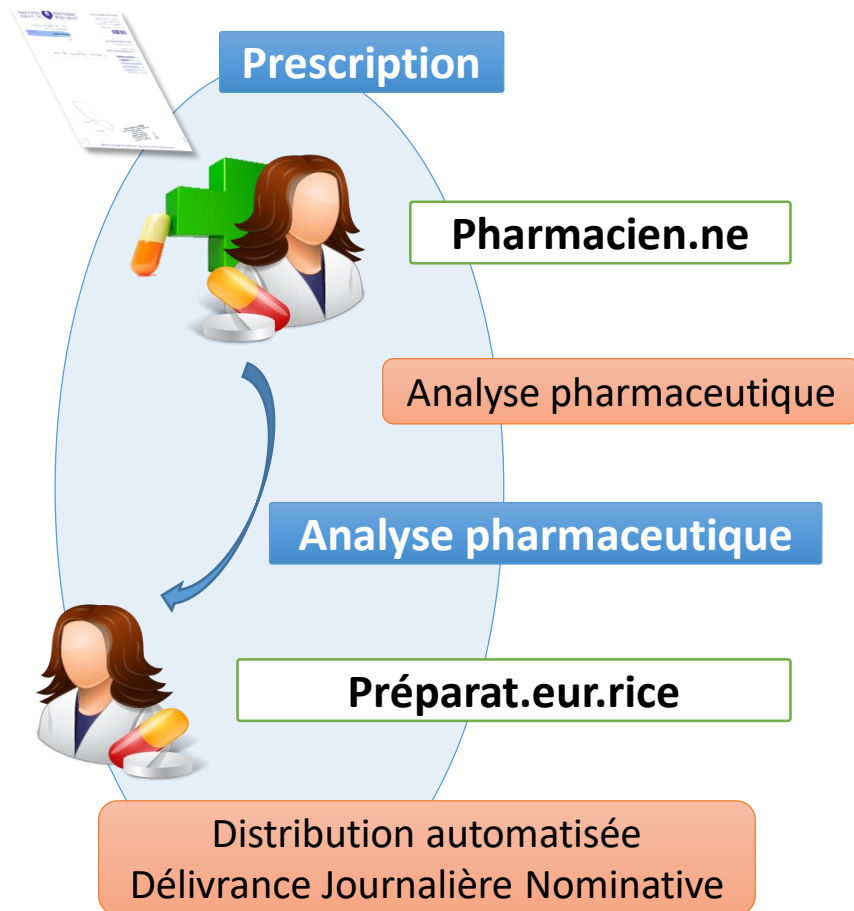
Cependant

- ◆ 49% à 96% des alertes informatiques IAM sur logiciel de prescription sont ignorées (*Van Der Sijs, JAMIA 2006*)
- ◆ Générations de nouvelles erreurs ? (*Koppel, JAMA, 2005*)

➡ accompagner le déploiement en se concentrant sur les facteurs humains et organisationnels

Sécurisation du circuit du médicaments

Des actions ciblées sur les différentes étapes du circuit du médicament



Au niveau de la pharmacie

Analyse pharmaceutique de toutes les prescriptions

- Mission de pharmacie clinique
- S'appuie sur la conciliation médicamenteuse et le dossier médical

Distribution automatisée (*dispensation globalisée*)

↓ 50% erreurs de délivrance (*Slee, Pharm J, 2002*)

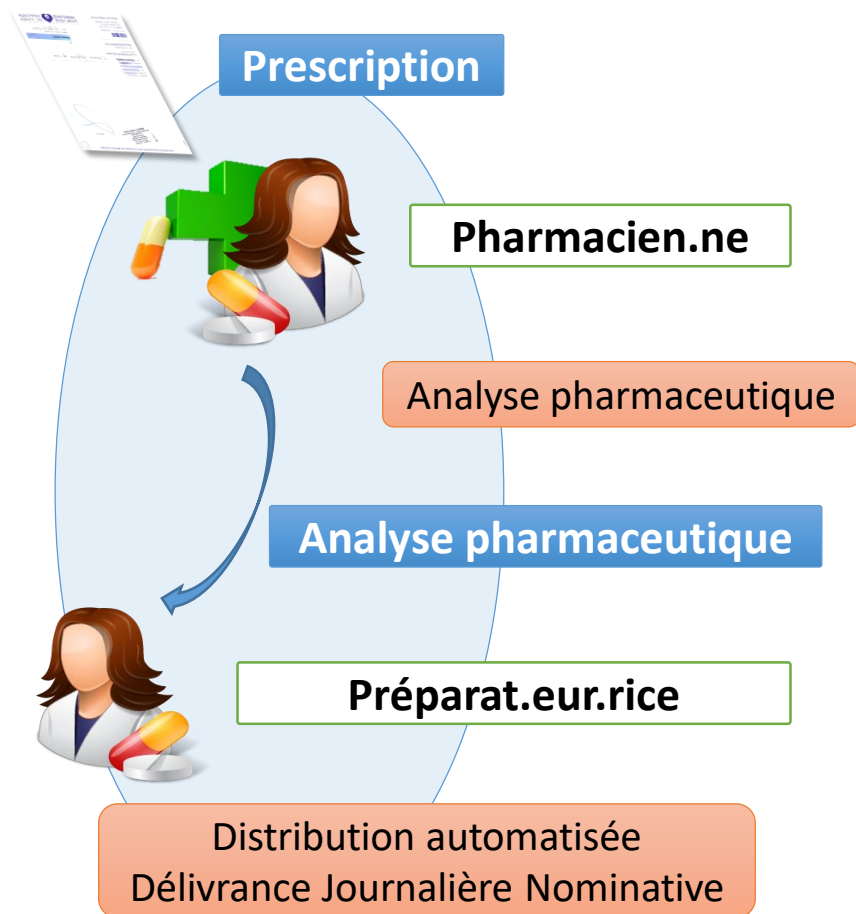
Dispensation à délivrance nominative

- journalière ou hebdomadaire

Centralisation de la préparation des cytotoxiques

Sécurisation du circuit du médicaments

Des actions ciblées sur les différentes étapes du circuit du médicament



Au niveau de la pharmacie

Analyse pharmaceutique de toutes les prescriptions

- Mission de pharmacie clinique
- S'appuie sur la conciliation médicamenteuse et le dossier médical

Distribution automatisée (*dispensation globalisée*)

↓ 50% erreurs de délivrance (*Slee, Pharm J, 2002*)

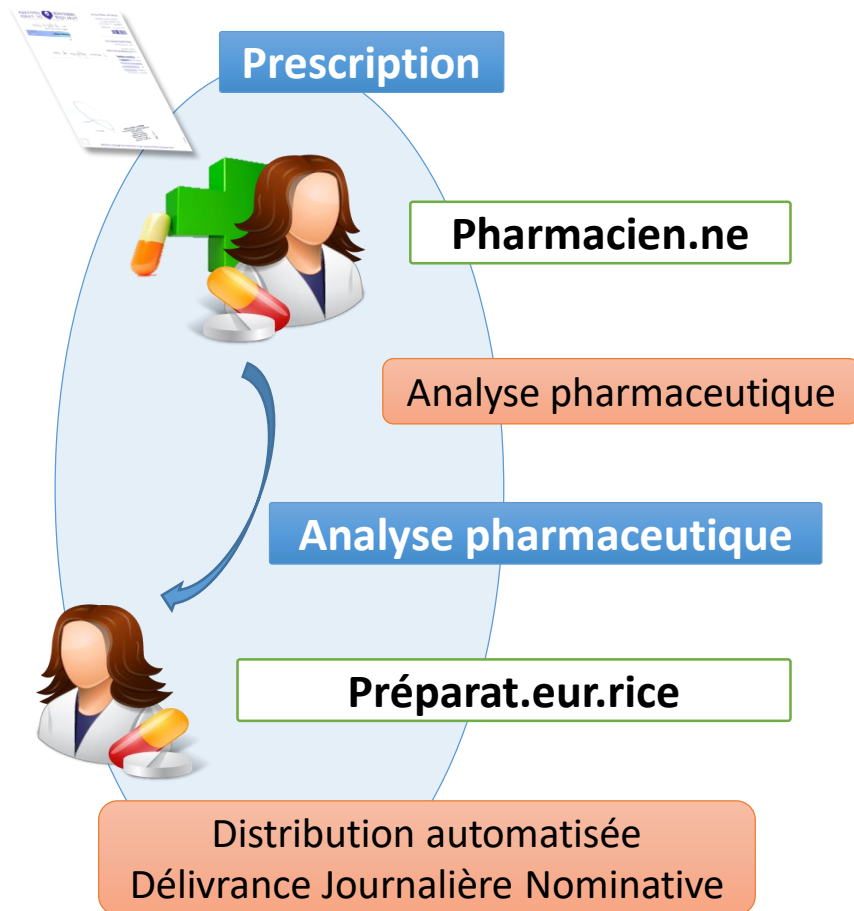
Dispensation à délivrance nominative

- journalière ou hebdomadaire

Centralisation de la préparation des cytotoxiques

Sécurisation du circuit du médicaments

Des actions ciblées sur les différentes étapes du circuit du médicament



Au niveau de la pharmacie

Analyse pharmaceutique de toutes les prescriptions

- Mission de pharmacie clinique
- S'appuie sur la conciliation médicamenteuse et le dossier médical

Distribution automatisée (*dispensation globalisée*)
↓ 50% erreurs de délivrance (*Slee, Pharm J, 2002*)

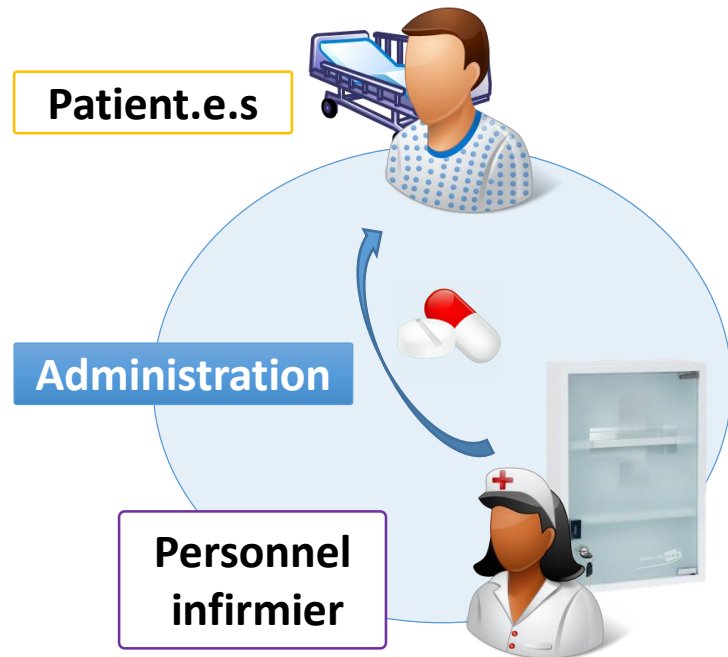
Dispensation à délivrance nominative

- journalière ou hebdomadaire

Pharmacotechnie
Centralisation de la préparation des cytotoxiques
Nutrition parentérale
Mise en forme pour la pédiatrique

Sécurisation du circuit du médicaments

Des actions ciblées sur les différentes étapes du circuit du médicament



Au niveau du service

Sécurisation du stockage des médicaments dans le service

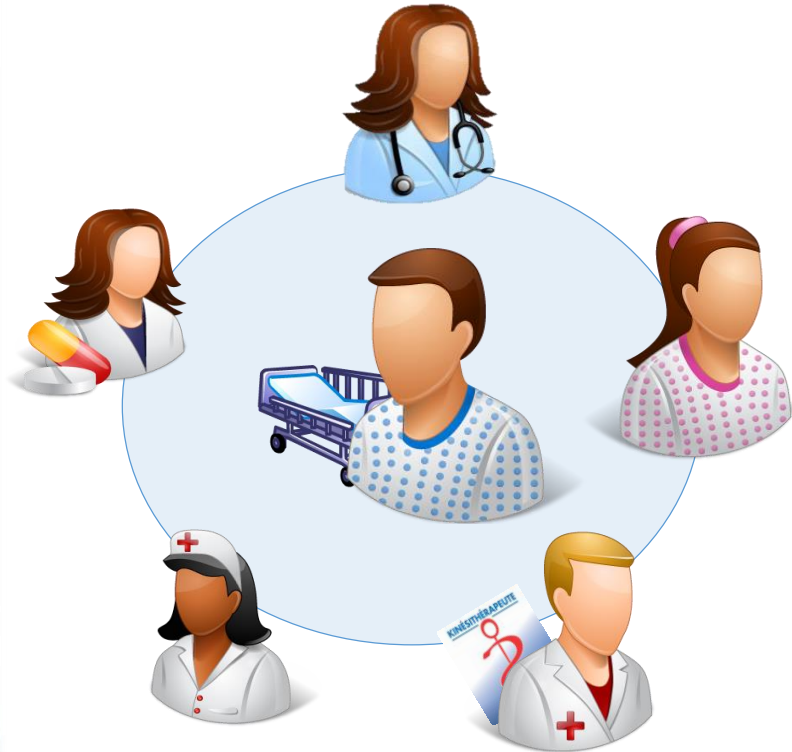
- Armoire sécurisée
- Armoire plein vide

Sécurisation de l'administration

- Règle de 5B
- Développement des codes barres / puces RFID
- Référencement de médicaments adaptés par COMEDIMS

Sécurisation du circuit du médicaments

Des actions ciblées sur les différentes étapes du circuit du médicament



Education thérapeutique

Définition OMS

aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique

part intégrante et permanente de la prise en charge du patient

Objectifs

Acquisition et maintien de compétences d'auto-soins

Compétences de sécurité suivant leur caractère prioritaire et les besoins spécifiques de chaque patient (ex: AVK et hémorragies)

Mobilisation et acquisition de compétences d'adaptation

s'appuyant sur le vécu et l'expérience antérieure du patient et font partie d'un ensemble plus large de compétences psychosociales

Amélioration de la qualité de vie

Sécurisation du circuit du médicaments

Quel rôle pour l'équipe infirmière

- L'infirmier.ère constitue l'ultime barrière de sécurité avant l'administration
- Acteur MAJEUR de la sécurisation du circuit du médicament



le bon médicament, au bon moment, au bon malade

Sécurisation du circuit du médicaments

Quel rôle pour l'équipe infirmière

- Respecter les bonnes règles d'administration et les procédures mises en œuvre – **règle de 5B**
- Lire ce que l'on administre (médicament, prescription)
- Assurer la double vérification en cas de manipulation à risque (dilution, PCA...)
- Vérification systématique de la compatibilité en cas de mélange d'injectable
- Savoir ce que l'on donne et pourquoi
- Tracer l'administration des médicaments
- Travailler en équipe pluridisciplinaire (*médecin, pharmacien, préparateur...*)



Sécurisation du circuit du médicaments

Quel rôle pour l'équipe infirmière

Contrôles essentiels avant administration

- Nom du malade
- Nom, forme et dosage du médicament
 - Attention aux équivalences
 - Confirmation du prescripteur en cas de doute
- Voie d'administration (ne pas confondre voie IM, IVD ou perf IV)
- Heure et fréquence d'administration
- Date de péremption
- Aspect macroscopique du médicament (limpidité, etc)



Sécurisation du circuit du médicaments

Quel rôle pour l'équipe infirmière

S'assurer de la **bonne observance**

Bonne observance médicamenteuse = prendre le bon médicament à la bonne dose et au bon moment

Evaluer :

L'efficacité (clinique ou biologique)

Antihypertenseur → baisse de la TA

Antibiotique → baisse de la fièvre

La tolérance

Détection des effets indésirables (EI)= rôle infirmier

EI signalés au médecin ou au pharmacien

→ mesures adaptées

(gestion de l'EI + déclaration à la pharmacovigilance)

