

20^{ème} journée plénière de l'OMéDIT
Centre-Val de Loire – Blois le 10 septembre 2024

Quels sont les signalements en région ? Evènements Indésirables Graves (EIG) liés à la prise en charge médicamenteuse

Céline MARTROU
Hugues DU PORTAL



Observatoire des
Médicaments
Dispositifs médicaux
Innovations **Thérapeutiques**



Signalements liés à la PECM



54 reçus par l'ARS, transmis à l'OMÉDIT en 2023

49 analyses clôturées

5 en cours d'investigations

12 **EIG** « PEC par produit de santé »
avec analyses des causes (= volet 2)

37 EIAS (pas de volet 2)

- appuis en visio, courriel
- appuis sur site

Sous-déclaration, mais progression



23 signalements

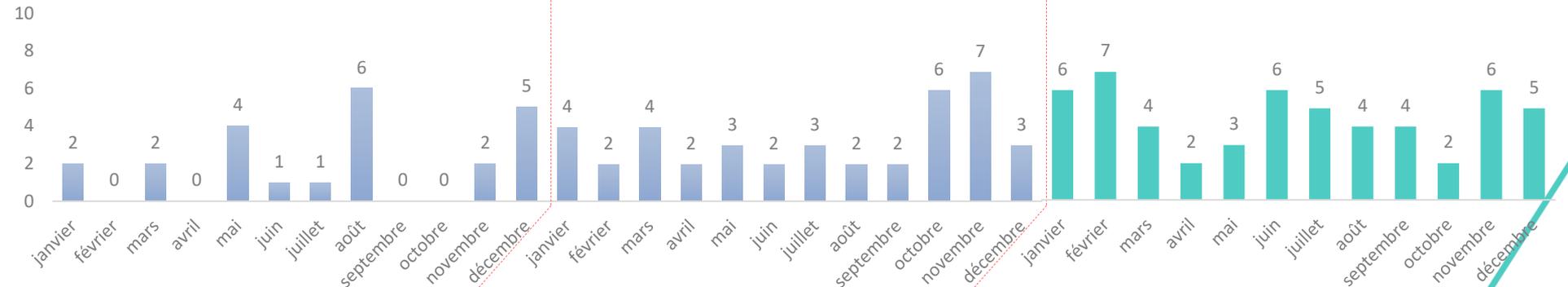
40 signalements

54 signalements

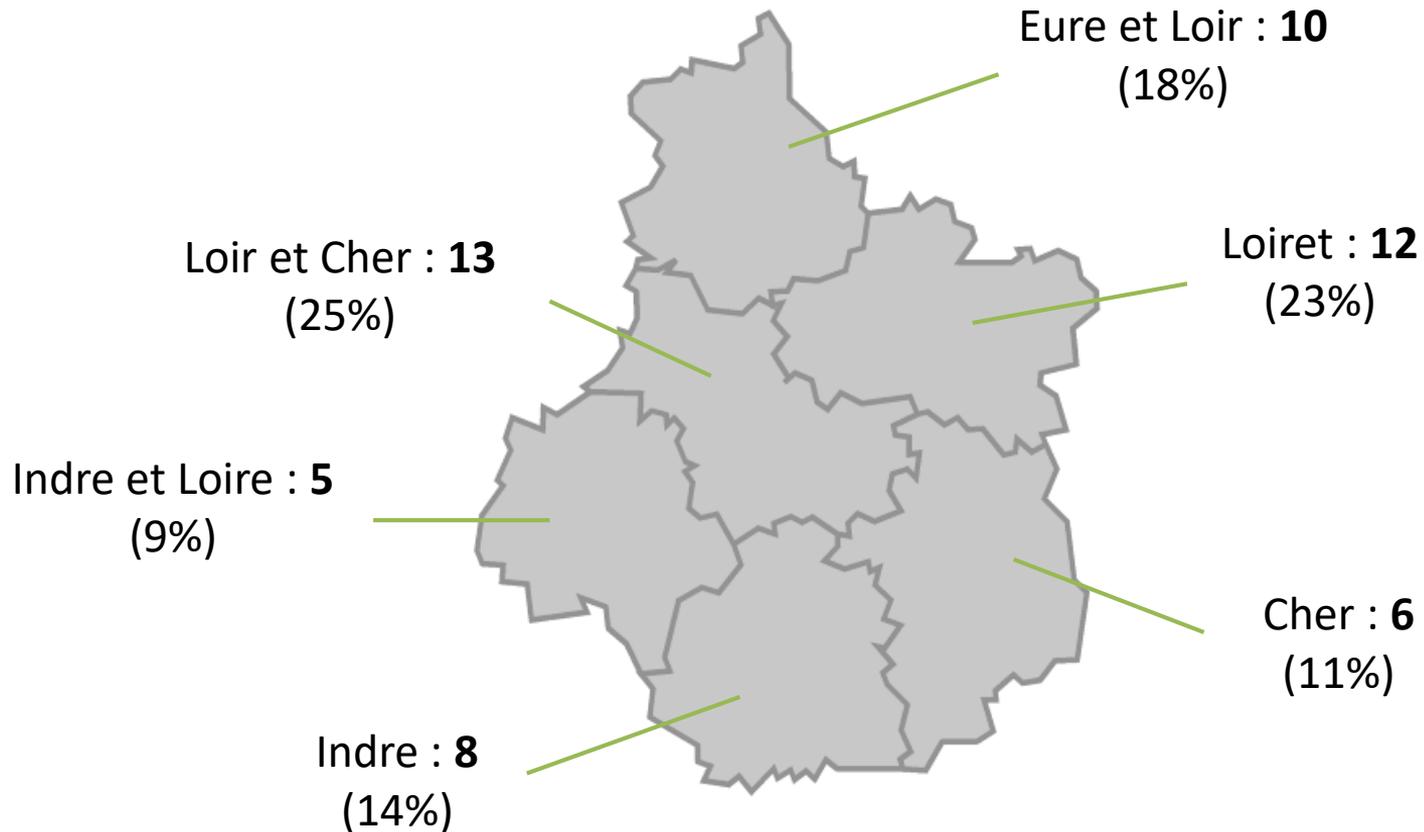
2021

2022

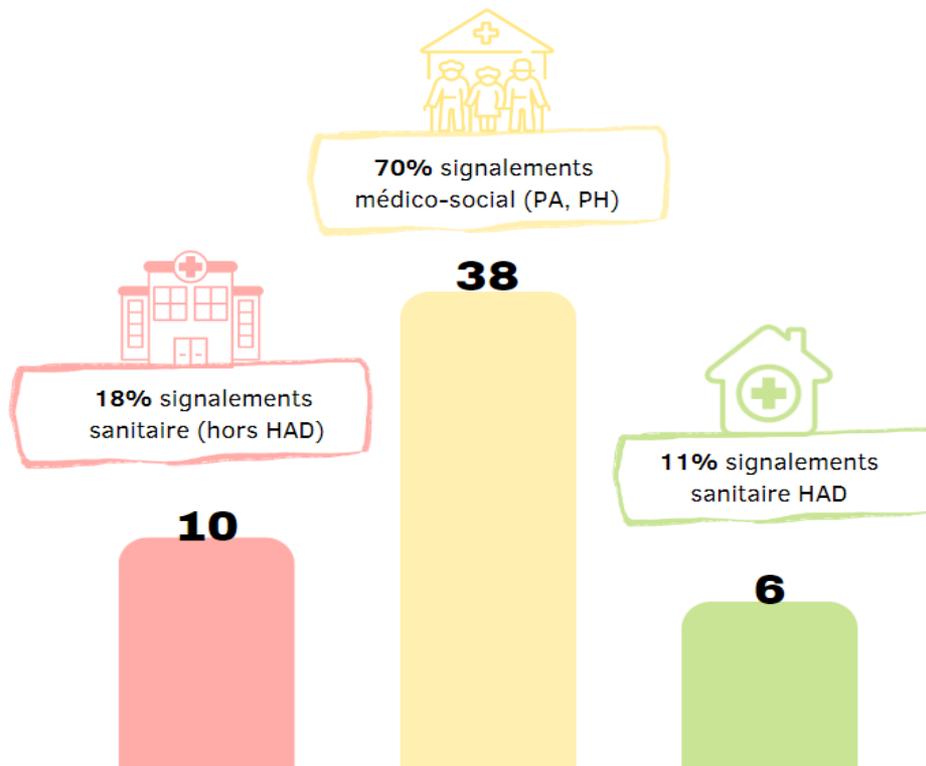
2023



Origine des signalements

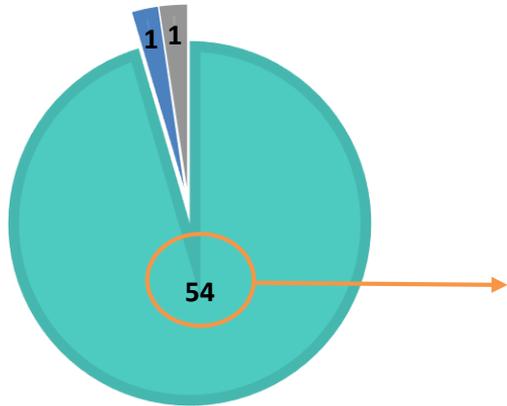


Lieux des incidents

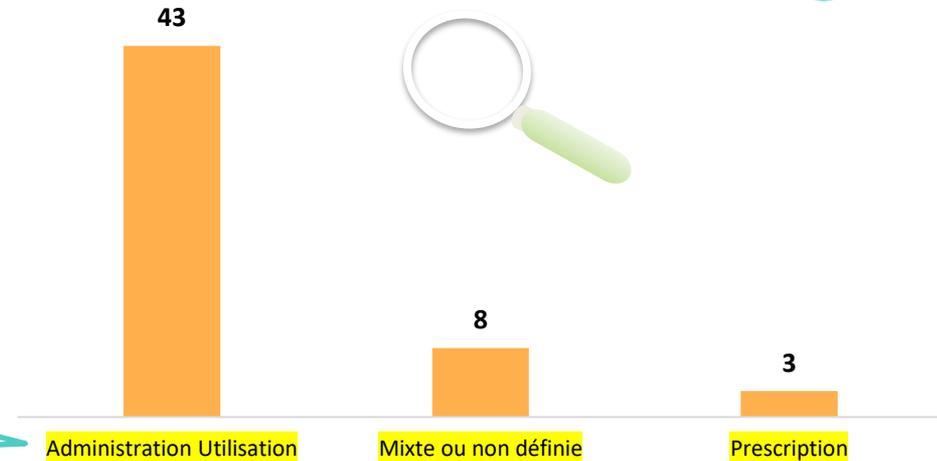


Signalements « produits de santé » (volet 1)

■ PEC médicamenteuse ■ PEC dispositifs médicaux ■ Autre



Etapes du circuit PECM



Erreurs de résidents / patients
Confusion insulines lente / rapide
Pompe PCA morphine ou midazolam
Posologie non quotidiennes, NAP ...
Parcours, retour EHPAD après hospit.



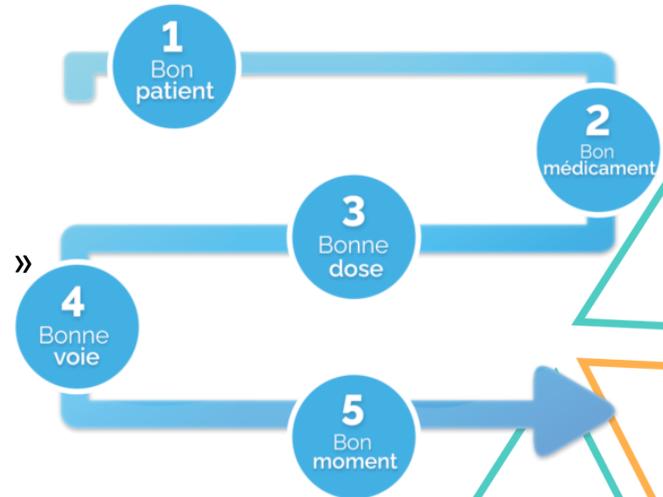
43

60% (26 /43) des déclarations concernent des **erreurs de résidents**
(= inversion lors de la distribution, dépôt sur table ...)



17 déclarations liées à « administration/utilisation »
concernent des erreurs sur :

- le **bon médicament** (3, préparation pilulier),
- la **bonne dose** (4),
- le **bon moment** (10, oubli, délai, doublon).





DECLARER

ANALYSER



Les erreurs médicamenteuses sont possibles à chaque étape de la prise en charge médicamenteuse

1 - PRESCRIPTION
TERCIAN® 2 prises / jour
100 mg comprimés
gouttes

2 - DISPENSATION
CEFAZOLINE 1g
CEFTIAKSONE 1g
CEFAZOLINE 2g
CEFAZOLINE 1g
POTASSIUM SIROP
TASSIUM SIROP
ULCAR

3 - STOCKAGE
IV MSCIV
perimé
FRIGO

4 - PREPARATION
BUVABLE

5 - ADMINISTRATION
DURAND
DURAND

PATIENT

Eviter qu'elles se reproduisent !



COMPRENDRE

AMELIORER



EIG lors de l'aide à la prise

Que s'est il passé



Conjonctivite bactérienne, chez un résident avec antécédent de glaucome

Prescription du médecin traitant TOBREX 0,3% collyre, 1 goutte 3fois/jour

L'AS va chercher dans l'armoire de la salle de soins le flacon. Elle prend du TOBRADEX collyre stocké dans la dotation pour besoins urgents. Le flacon a été ouvert il y a 17 jours. Elle instille dans l'œil du résident

RISQUE de majoration de la pression oculaire lié à la dexaméthasone contenu dans le TOBRADEX

EIG lors de l'aide à la prise

Facteurs contributifs



Humains

Méconnaissance de l'AS de ses possibles missions relatives à l'aide à la prise

Pas de lecture attentive du nom du médicament.

Absence de vérification par rapport à la prescription

Organisationnels

Traitement hors pilulier non préparé par le pharmacien ou une IDE

Mauvais emplacement de stockage du médicament

Tobradex = collyre nominatif, ici stocké dans la dotation pour besoins urgents

EIG lors de l'aide à la prise

Facteurs contributifs



Environnementaux

Similitude visuelle et de consonnance
sonore entre les 2 médicaments
Tobrex / Tobradex

Actions et mesures barrières



Humains

Sensibiliser les professionnels aux modalités de conservation : dates d'ouverture et de limite d'utilisation doivent être inscrites sur les conditionnements multidoses

Formation sur les missions des AS dans le cadre de l'aide à la prise

Organisationnels

Formations (circuit du médicament, aide à la prise, atrogénie...) habilitations individuelles des AS

Mise en place de protocoles de soins

Préparation systématique des traitements par IDE ou pharmacien

Suivi régulier des péremptions de la dotation, retour systématiques des médicaments plus utilisés à la pharmacie

Actions et mesures barrières



Environnementaux

Sensibiliser les soignants aux médicaments
dits look-alike (similitude visuelle) et sound-
alike (similitude sonore)

Optimiser le stockage : éloigner
physiquement les médicaments à risque de
confusion

L'aide à la prise peut être réalisée par les AS, AP et AES sous la responsabilité et en collaboration avec l'IDE , dans les limites de leur qualification reconnue du fait de leur formation. Elle est définie par le CASF (article L313-26) et doit concerner les médicaments :

- Prescrits
- Dont le mode de prise ne présente ni difficulté particulière d'administration, ni d'apprentissage spécifique
- Préalablement préparés par un IDE ou pharmacien



EIG lors de la préparation d'un pilulier

Que s'est il passé



MT prescrit à Mr P un collyre antiallergique LEVOFREE (produit non connu du logiciel TITAN)

Lors de la distribution, une soignante constate la présence d'un comprimé dans le pilulier qu'elle ne retrouve pas dans les prescriptions de Mr P ni sur la tablette, ni sur l'ordonnance. La veille, ce traitement a été distribué par l'étudiant IDE 3ème année)

La PUI dispose d'un automate de reconditionnement interfacé avec TITAN. Il a produit du TERCIAN pour 7 jours pour Mr P. Erreur de saisie manuelle du code CIP. Code TERCIAN 100mg utilisé à la place du LEVOFREE, avec la même posologie 1 cp matin et soir. Lors du contrôle de la bande et du déstockage des médicaments, le TERCIAN a été retranscrit sur l'ordonnance papier sans vérification de l'ordonnance dans TITAN pensant qu'il s'agissait d'un ajout de traitement comme cela arrive fréquemment.

EIG lors de la préparation d'un pilulier

Facteurs contributifs



Humains

Equipe réduite PUI (1/3) , un professionnel en arrêt maladie, un poste de pharmacien vacant. Taches multiples , simultanées à accomplir par le préparateur seul

IDE arrivée en retard

Etudiant IDE sollicité par les AS pour distribuer les traitements, tâche qu'il n'a pas l'habitude d'effectuer seul

Organisationnels

Le préparateur n'a pas interrogé la pharmacienne sur la prescription

Turn over équipe IDE

Mauvaise maitrise des recommandations bonnes pratiques circuit du médicament

Supervision des acquis , encadrement de l'étudiant insuffisant

EIG lors de la préparation d'un pilulier

Facteurs contributifs



Techniques

Saisie manuelle d'un médicament prescrit non présent sur le livret thérapeutique

Retranscription manuelle sur l'ordonnance

Utilisation du logiciel TITAN non systématique

Absence vérification complète avant administration

Vérification non systématique de l'ordonnance par les préparateurs de I PUI

Environnementaux

Manipulation du logiciel

Mauvais code médicament rentré dans le logiciel
2 CIP très proche, portant à confusion

Actions et mesures barrières



Humains

Mettre en place une procédure mode dégradé lors d'une absence de personnel au sein de la PUI et des services

Formaliser la procédure d'accueil et d'encadrement des élèves IDE / AS

Organisationnels

Utiliser systématiquement le logiciel TITAN pour les prescriptions
Favoriser la prescription de traitements présents dans le livret

Mise en parallèle des logiciels TITAN et PHARMA lors du contrôle

Actualiser et communiquer le livret thérapeutique du médicament

Rediffuser et appliquer systématiquement la procédure administration médicament. Utilisation des outils OMEDIT

Actions et mesures barrières



Techniques

Mise en place du contrôle optique des bandes

Prévoir mise en place d'un ordinateur avec le logiciel TITAN sur le bureau de contrôle

Environnementaux

Retravailler l'ergonomie du poste de contrôle / déstockage



Actions prévues à toutes les étapes du circuit du médicament permettant une bonne sécurisation de la chaîne (prescription – dispensation – préparation – administration)

ElG non respect règle identitovigilance

Que s'est il passé



Traitement du midi déposé par étudiante IDE sur le plateau repas de la résidente Mme P. Annie qui déjeune en chambre. A ce moment les IDE sont en réunion d'équipe

Lors de la distribution en salle , du traitement à Mr P. Jean, époux d'Annie, constat de l'erreur par l'IDE (même patronyme)

Les piluliers étant tous rangés par chambre dans le chariot de distribution des médicaments

EIG non respect règle identitovigilance

Facteurs contributifs



Humains

Non vérification
identité complète

Affectation à une tâche
inhabituelle de l'élève
IDE

Organisationnels

Absence de procédure sur le circuit du
médicament et sur l'identitovigilance

Manque de sensibilisation ou formation
insuffisante du personnel

EIG non respect règle identitovigilance

Facteurs contributifs



Techniques

Manque d'identification des résidents sur les piluliers et sur le plan de table

Chariot avec piluliers non adapté pour séparer et identifier les homonymes vrais ou approchants

Environnementaux

Surcharge de travail, tâches confiées à l'élève qui ne connaît pas suffisamment les résidents

Réunion d'équipe

Actions et mesures barrières



Humains

S'assurer de l'évaluation des acquis des apprenants après formation et sensibilisation aux règles de sécurisation du circuit du médicament

Réaliser une communication suffisante et permettre à l'élève d'exprimer son doute si nécessaire concernant l'identité du résident ou médicaments à administrer

Organisationnels

Formaliser l'organisation liée à la distribution des médicaments en abordant tous les circuits possibles (restaurant, chambre...) dans un protocole institutionnel accessible aux professionnels

Informar les nouveaux arrivants sur les modalités de gestion / distribution des traitements (livret d'accueil remis à l'entrée, évaluation des acquis systématique)

Actions et mesures barrières



Techniques

Renforcer les mesures d'identification des traitements et résidents

Afin de respecter le libre choix des résidents sur le lieu du repas, s'assurer de l'identification sur les tables (plan général, info en cas de changement de place, signalétique avec photo comportant NOM et Prénom à chaque place + bracelet si nécessaire

Acquérir un chariot adapté pour sécuriser la distribution (rangements séparés, étiquettes autocollantes, identification des résidents renforcée avec photo

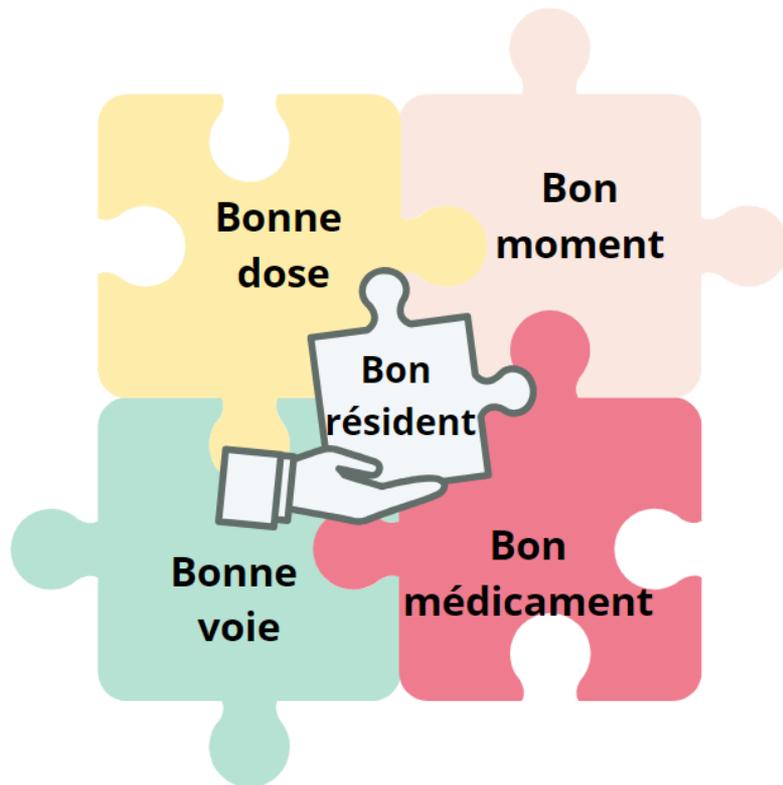


Avec des moyens simples, la sécurisation est efficace

Environnementaux

Modifier les horaires de réunion d'équipe pour éviter la distribution des plateaux par un élève non encadré

SECURISER LA PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE. TOUS IMPLIQUES !



Avant d'administrer un médicament,
vous devez contrôler

MÉMO



QUOI

Le médicament

QUI

Le patient qui doit
recevoir le médicament

OÙ

Dans un environnement
au calme

QUAND

L'heure & la fréquence
d'administration

COMMENT

Les modalités d'administration
(préparation & voie)

POURQUOI

La règle des 5 B