

Rappels sur les



Erreurs
médicamenteuses

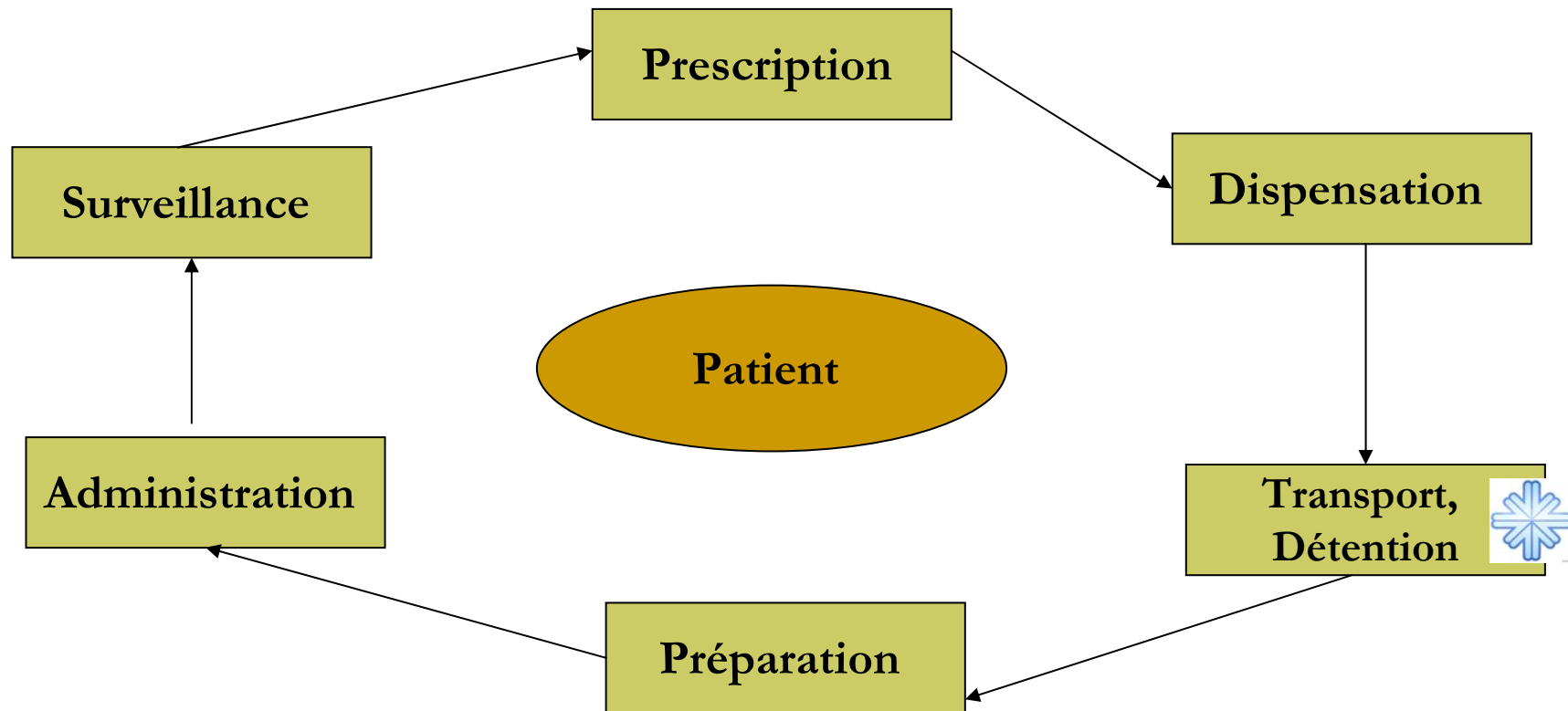
Définition de l'EM

- ❑ Erreur **non intentionnelle** d'un professionnel de santé, d'un patient ou d'un tiers,
- ❑ Survenue 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

Type d'erreur

- ❑ **Avérée**: administration au patient d'un médicament erroné, d'une dose incorrecte, par une mauvaise voie ou selon un mauvais schéma thérapeutique
- ❑ **Potentielle**: erreur interceptée avant l'administration du produit
- ❑ **Latente** (risque d'erreur): observation témoignant d'un danger potentiel pour le patient

Stades auxquels l'EM peut se produire



Accidents en lien avec

- ❑ **État physiologique** du **Patient** (femme enceinte, nourrisson, sujet âgé) **ou pathologique** (diabétique, cardiaque, asthmatique, ...)
- ❑ **Prescription** (écriture, logiciel informatique, restriction de prescription non respectée, IM, CI)
- ❑ **Délivrance** (mauvaise lecture, erreur de substitution générique, ...)
- ❑ **Préparation** (doses à administrer, dilution, ...)
- ❑ **Administration** (extravasation, erreur de débit de perfusion, confusion de conditionnements, erreur de distribution, erreur de prise, ...)
- ❑ **Surveillance** (INR, plaquettes, créatinine, Clairance de la créatinine, Hémoglobine glyquée, ...)

Sources d'erreur

❑ **Confusion de dénomination** : EFFIZINC à la place d'EFIENT 10 (*prasugrel*) → décès du patient de 52 ans par thrombose de stent post IDM

❑ **Conditionnements inadaptés** : COVERAM 5/5, 10/5, 5/10, 10/10 (amlodipine/périndopril)



❑ **Etiquetage**

❑ **Facteurs humains** : sirop chez diabétique, comprimés effervescents chez insuffisant cardiaque (370 mg de Na⁺ /cp effervescent soit 1,48g de sel pour < 6g/j)

❑ **Logiciels de prescription**

Sources d'erreur dues aux génériques

- ❑ **Similitudes de conditionnements** du même génériqueur (acébutolol à la place d'amiodarone → bradycardie + hypotension))
- ❑ **Similitudes d'aspect entre formes galéniques** (gélules bleues et jaunes Duloxétine LP 60 Mylan et DOLIPRANE 500 gélules)
- ❑ **Erreurs de substitution**
 - ❑ DCI du princeps au générique (STILNOX substitué par zopiclone et IMOVANE par zolpidem !)
 - ❑ Dosage du princeps au générique (CO TAREG **80mg**/12,5mg substitué par Valsartan **160mg**/hydrochlorothiazide 12,5mg)
 - ❑ Génériques entre eux : oméprazole à la place d'ésoméprazole ou citalopram à la place d'escitalopram



Règle des 5 B

- Le **Bon médicament**
- Au **Bon patient**
- À la **Bonne dose**
- Selon la **Bonne voie d'administration**
- Au **Bon moment**

Signalements d'EM

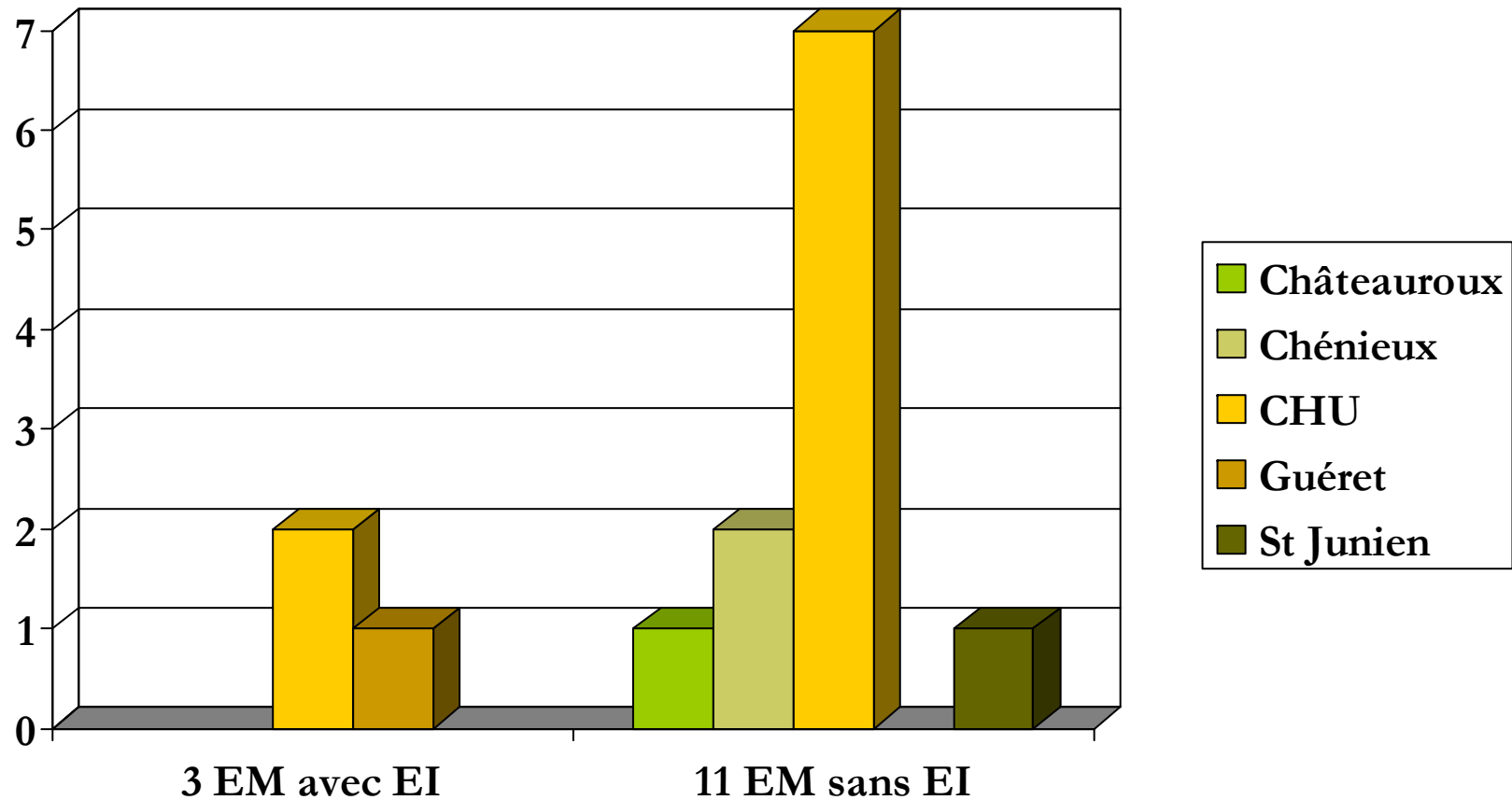
- **Si EI** → déclaration au CRPV qui fera une observation de PV puis enregistrement dans la BNPV
- **Si pas d'EI** → DR au CRPV « *Quel aurait pu être le risque d'un point de vue pharmacologique de l'administration de ... à la place de ...?* »
→ Guichet des erreurs médicamenteuses à l'ANSM
- **Mesures prises par l'ANSM** (ex : nouveaux modèles de pipettes pour JOSACINE granulés pour solution buvable)

Quelques chiffres en 2014

- **2525 signalements** rapportés à l'ANSM
 - 2035 erreurs avérées
 - 242 erreurs potentielles
 - 248 risques d'erreurs

 - 35% sans effet indésirable
 - 60% → EI dont 50% graves soit **610 cas**

26 EM en 2014 à Limoges dont 14 Vigimed



Rôle des correspondants Vigimed

- **Sensibiliser le personnel** de leur établissement
 - Médecins pour la **prescription** connectée
 - Pharmaciens et préparateurs pour la **détention**, la **préparation** et la **dispensation**
 - Infirmières pour l'**administration**
 - Tous pour la **surveillance** (ex : ordonnance numération des plaquettes et HBPM)
- **Signaler toutes les EM ou risque d'EM au CRPV**
qui analysera et transmettra à l'ANSM.