

CIRCUIT DU MEDICAMENT ERREURS MEDICAMENTEUSES ET IATROGENESE.

INTRODUCTION

Le circuit du médicament en milieu hospitalier.

(photo)

De façon schématique

Beaucoup d'intervenants, et de phases différentes et complexes, donc multiplication de la probabilité d'erreurs.

Un évènement iatrogène c'est dès qu'on a un effet indésirable, c'est-à-dire que ça peut arriver dans une utilisation normale d'un médicament. (Domaine de la pharmacovigilance)

Les erreurs médicamenteuses :

Il y a également des erreurs médicamenteuses qui n'entraînent pas d'effet indésirable.

I) EFFETS INDESIRABLES ET IATROGENESE

Définition d'iatrogénèse médicamenteuse :

En grec *iatros* = médecin et *genos* = origine, cause.

Tout médicament a des effets bénéfiques et des effets indésirables qui peuvent venir du médicament lui-même, de son association avec un autre médicament, de son incompatibilité avec le malade ou d'une erreur de prise. C'est ce que l'on appelle la iatrogénèse (ou iatrogénie).

Evènement iatrogène médicamenteux (EIaM)

- Tout dommage résultant de l'utilisation d'un médicament ou de l'intervention d'un professionnel de santé relative à un médicament.
- Cet évènement peut provenir d'une erreur médicamenteuse ou d'un effet indésirable (évènement normal)

II) ERREURS MEDICAMENTEUSES

L'erreur médicamenteuse est définie comme **l'écart** par rapport à ce qui aurait dû être fait au cours de la prise en charge thérapeutique médicamenteuse du patient et ce qui a été fait.

L'EM représente **l'omission** ou la **réalisation non-intentionnelle** d'un acte relatif à un médicament qui peut être à l'origine d'un risque ou d'un évènement indésirable pour le patient.

Pyramide de BIRD :



De tels évènements peuvent s'avérer secondaires à ...

- La prescription
- La communication des ordonnances
- L'étiquetage des médicaments
- Leur emballage et leur dénomination
- Leur préparation
- Leur délivrance et leur dispensation
- Leur administration par un professionnel de santé
- L'information et l'éducation du patient
- Le suivi thérapeutique ainsi que les modalités d'utilisation.

1) Erreurs scientifiques : prescription / médecin / analyse pharmaceutique

a. Types d'erreurs

Erreur dans le choix du ou des médicaments.

Erreur de non prescription

Erreur de posologie

Erreur d'association de médicaments entre eux.

b. Causes :

Compétence, pluralité des prescripteurs pour un patient, polyopathologies, défauts de transmission en les prescripteurs.

a. Exemples d'erreurs scientifiques :

Exemple 1 : Non prescription

Prescription d'un antalgique central morphinique sans laxatif associé

→ Risque de constipation, occlusion

Exemple 2 : Erreur de posologie (durée)

Prescription d'une antibiothérapie de 10j dans le traitement d'une prostatite (recommandation 3 semaines)

→ Risque de récurrence.

Exemple 3 : Erreur de choix.

Utilisation d'un antipsychotique classique chez un parkinsonien

→ Risque d'aggravation des symptômes.

2) Erreurs techniques : exécution des prescriptions / pharmaciens – infirmières

a. Types d'erreurs

Erreur de préparation des médicaments.

Erreur au niveau de la dispensation du médicament :

Approvisionnement, conditionnement, transport, conservation, exécution de la prescription.

b. Causes.

Ordonnance incomplète ou illisible, mauvaise organisation des armoires de service, nécessité de la préparation des doses individuelles par l'infirmière.

c. Exemples

Exemple : Erreur de lecture de la prescription

COMBIVENT (→asthme) peut être confondu avec le COMBIVIR (→ VIH)

XATRAL (→ Prostate) et XANAX (→ Anxiété)

HESPERA (→Hépatite C) et ESPERAL (→Dépendance alcoolique)

Exemple : prescription illisible ou ininterprétable.

Exemple : Erreur dans le processus de préparation des chimiothérapies (dilution, solvant)

Exemple : Erreur de dispensation (médicament conseil)

La dispensation c'est la délivrance + les conseils du pharmacien.

3) Erreurs d'administration des médicaments : infirmières

a. Types d'erreurs

- Erreur par omission
- Erreur de posologie
- Erreur de la voie ou de la technique d'administration
- Erreur de la fréquence d'administration, horaire...
- Erreur de la forme galénique
- Erreur de la préparation d'un médicament (solvants incompatibles, mélanges de médicaments incompatibles).

b. Causes

Prescription ou retranscription.

c. Exemples

Exemple 1 : Administration de vincristine en intratechal.

Exemple 2 : Erreur de transmission par les infirmières

- Administration non notée
- → Risque d'administration en double.

Exemple 3 : Erreur de lecture sur des étiquettes.

4) Erreurs d'utilisation du médicament : patients, professionnels de santé.

a. Causes

- Mauvaise compréhension (écriture, déficit sensoriel ou intellectuel)
- Pluralité des prescripteurs (plusieurs ordonnances) et des informations
- Automédication, dépendance / tolérance.

➔ Mauvaise observance.

Exemple : Erreur de voie d'administration, posologie.

Cause : mauvaise écriture, manque d'information...

Exemple 1 : difficulté visuelle pour compter les gouttes (exemple : digoxine cardiotonique)

Exemple 2 :

Automédication :

Erreur de posologie fréquentes.

Certains médicaments en vente libre entraînent de nombreuses interactions, comme pour l'aspirine.

Armoires à pharmacie et prescripteurs multiples.

Dépendance et tolérance.

La dépendance entraîne des prescriptions abusives.

La France détient le record mondial des prescriptions d'anxiolytiques, les benzodiazépines étant les produits les plus prescrits.

III) OBSERVANCE DU PATIENT

1. Définition.

Adhésion totale d'un malade aux instructions d'un prescripteur. (OMS, 1992, Académie Nationale de Pharmacie, 1997). En anglais « *Compliance* »

Prévalence de la « bonne observance »

- **Schizophrénie :**
 - o 64,1 % pour les neuroleptiques atypiques
 - o 53,2% pour un neuroleptique conventionnel
- **En cardiologie :**
 - o 75% pour les hypolipémiantes.
 - o 65% pour les hypertenseurs
 - o 50% pour le régime.

2. Moyens d'améliorer l'observance.

Education thérapeutique, simplification des traitements (formes galéniques), traitements mieux tolérés, prise en charge financière des traitements...

IV) ENQUETE SUR LES EVENEMENT INDESIRABLES

Étude ENEIS 2009 : Enquête Nationale sur les Evènements Indésirables associés aux Soins.

- 373 évènements indésirables graves (EIG)
- 87 identifiés comme évitables
- 160 à l'origine d'une hospitalisation
- 2 ;6% l'ont été par un EIG évitable associé dans plus de la moitié des cas à des produits de santé
- Durée de séjour : + 8,7 jours d'hospitalisation.