



Gestion des erreurs médicamenteuses en médecine générale une expérience en maison de santé pluridisciplinaire

Dr Catherine Sgro

Réseau Français des Centres Régionaux de Pharmacovigilance

ANSM le 28 Novembre

Les Fondamentaux

L'erreur médicamenteuse (EM) est :

- **involontaire et évitable**
- **la conséquence d'une suite de dysfonctionnements organisationnels** du circuit du médicament ou du système de soins
- nécessite une analyse des modalités de survenue et **des causes profondes** pour mettre en œuvre **des actions correctives**

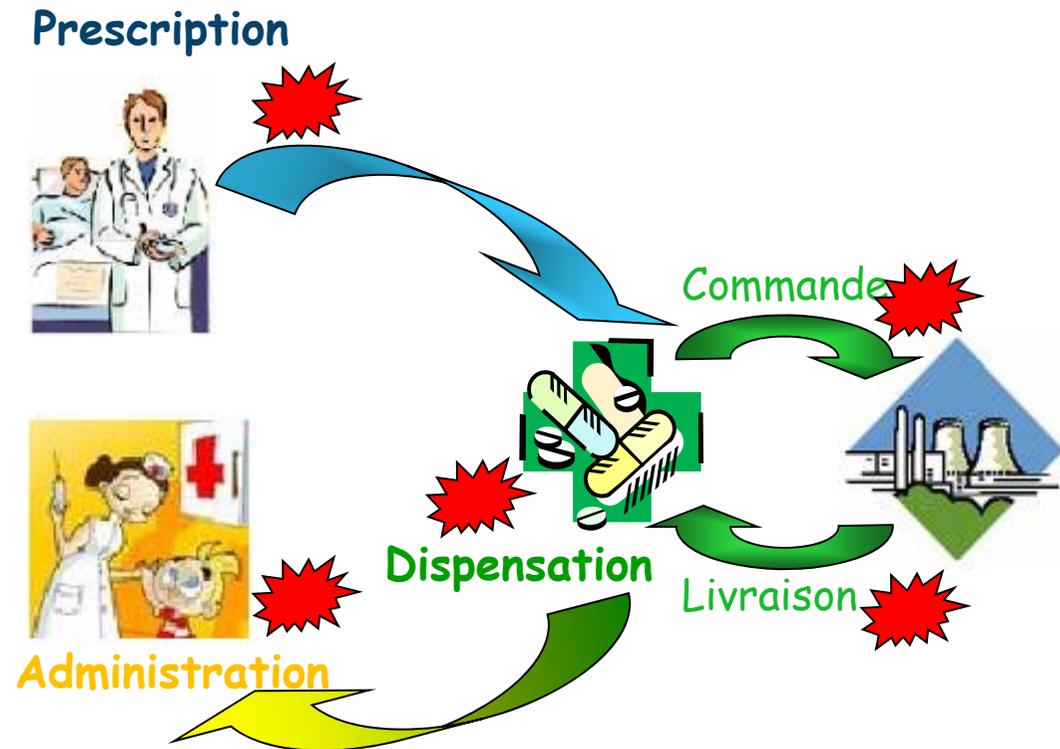
Cette démarche n'a de sens que si elle est réalisée par L'ÉQUIPE qui prend en charge le patient

Pourquoi s'intéresser aux « erreurs » médicamenteuses en ambulatoire

- Pour améliorer la sécurité des patients : EM 2^{ème} cause d'EIAS en soins de premier recours (144 000 hospitalisations par an)
- La gestion des EM recommandée par les autorités de santé, est relativement bien appliquée **en milieu hospitalier**
- Mais la méthodologie recommandée et les outils sont difficiles à mettre en œuvre **en milieu ambulatoire et doivent être simplifiés, améliorés et adaptés** aux modes d'exercice spécifiques des professionnels libéraux

Particularités du circuit du médicament en ambulatoire

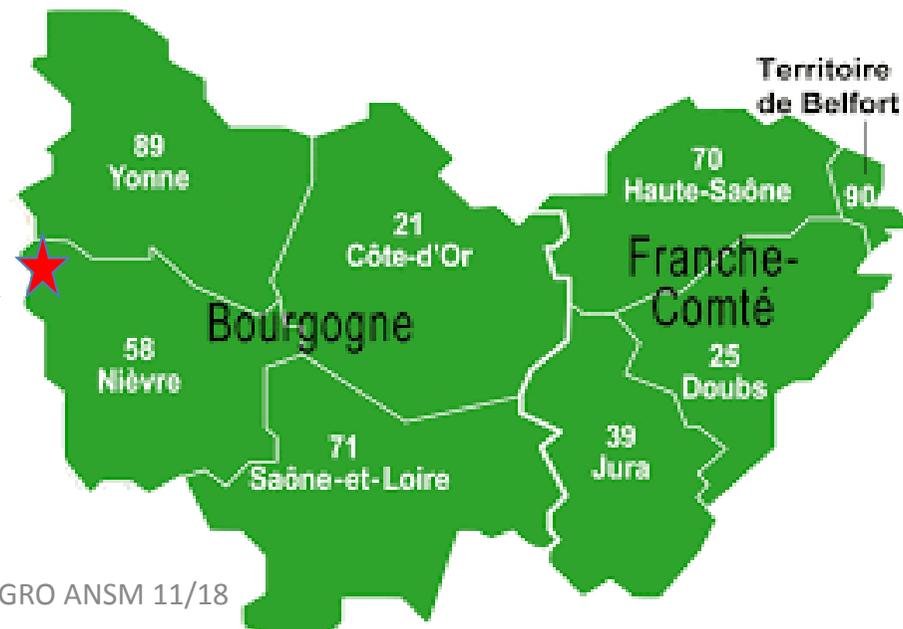
- Absence d'unité de lieux
- Pluri-prescriptions
- Pluri-délivrances
- Préparation domicile
- Pas enregistrement administration
- Auto prescription/patient
- Non observance
- Interfaces/établissements soin



Expérience de la MSP St Amand en Puysaie / Nièvre

Mission 2016-2017 **CRPV/ARS** de Bourgogne : sensibilisation et proposition aide méthodologique aux professionnels de la région (Etablissements URPS, MSP Bourgogne = FEMAGISB):) à la gestion des EM

En ambulatoire la MSP de St Amand en Puysaie, a adhéré au projet, et a mis en œuvre cette expérience coordonnée par une interne médecine générale stagiaire (thèse exercice) avec notre soutien méthodologique



Nos Objectifs

- Tester la gestion des erreurs en médecine générale en utilisant la méthodologie et les outils validés par la HAS mais en les **adaptant au contexte du médicament et de l'ambulatoire**
- Caractériser les erreurs et détecter leurs causes profondes afin de mettre en œuvre **des actions d'amélioration de la sécurité du médicament**

L'équipe et le coordonnateur

- Projet d'une **équipe motivée et formée à la méthode et aux outils** , composée de tous les professionnels (médecins, IDE, coordonnateur, secrétaires, sage-femme, kiné etc.. + les pharmaciens de l'officine du secteur)
- Un **coordonnateur** formé et impliqué qui conduit le processus, et motive les professionnels

Méthodologie de la gestion de l'erreur au sein de l'équipe de soins dans l'étude

Choix et Évaluation des actions correctives
Analyse systémique des causes profondes de certains cas graves

Réunion pluridisciplinaire
MSP
Méthode ALARM

Propositions d'actions correctives
Analyse systémique initiale rapide des causes profondes de toutes les EM

Binôme
Responsable/ professionnel
Fiche CADYA

validation et caractérisation EM
Enregistrement, Investigations complémentaires

Responsable étude
Système enregistrement

Signalements au sein de la structure pendant 3 mois en 2017 .

Professionnels de la MSP
Fiche de recueil

Les outils de recueil et d'analyse des causes validés par la HAS et adaptés par nos soins

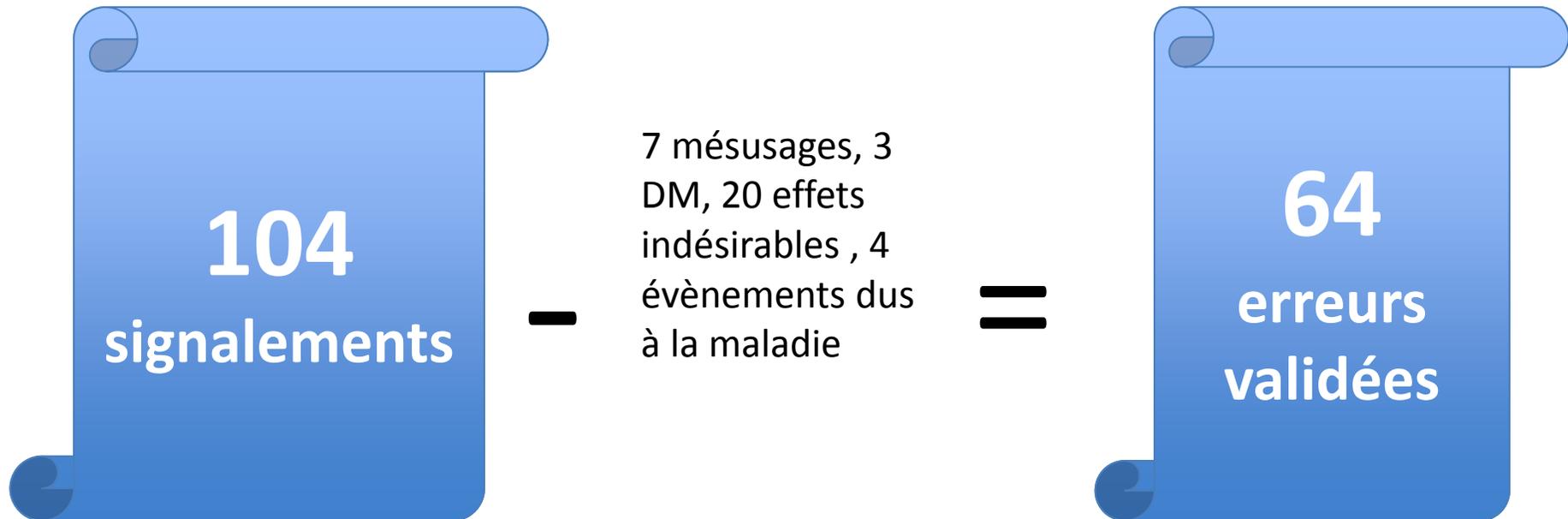
- **fiche de recueil caractérisation** construite par nos soins, (REMED* SFPC) **adaptée à l'ambulatoire**
- **Analyse systémique initiale et rapide** de toutes les erreurs par grille analyse **CADYA **adaptée à l'EM**
- **Analyse des causes profondes** pour les cas graves ou critiques par méthode **ALARM***adaptée à l'ambulatoire et l'EM**

* REMED 8] SFPC <http://sfpc.eu/fr/item1/finish/34documents-sfpc-public/817-sfpc-manuel-remed-2014/0.html>

**grille CADYA, *(catégorisation dysfonctionnements ambulatoire) M Chanelière et al un outil pour analyser les incidents en soins primaires, risques qualités 2014;11(2)34-40

*** grille ALARM (association and litigation of risk management) fiche HAS n°23 modifiée par nos soins cf publication de l'étude

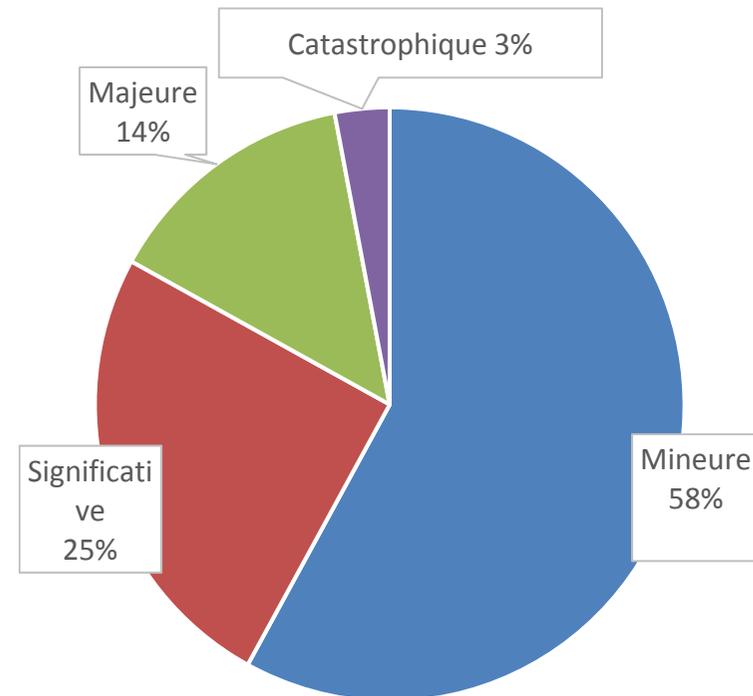
Résultats



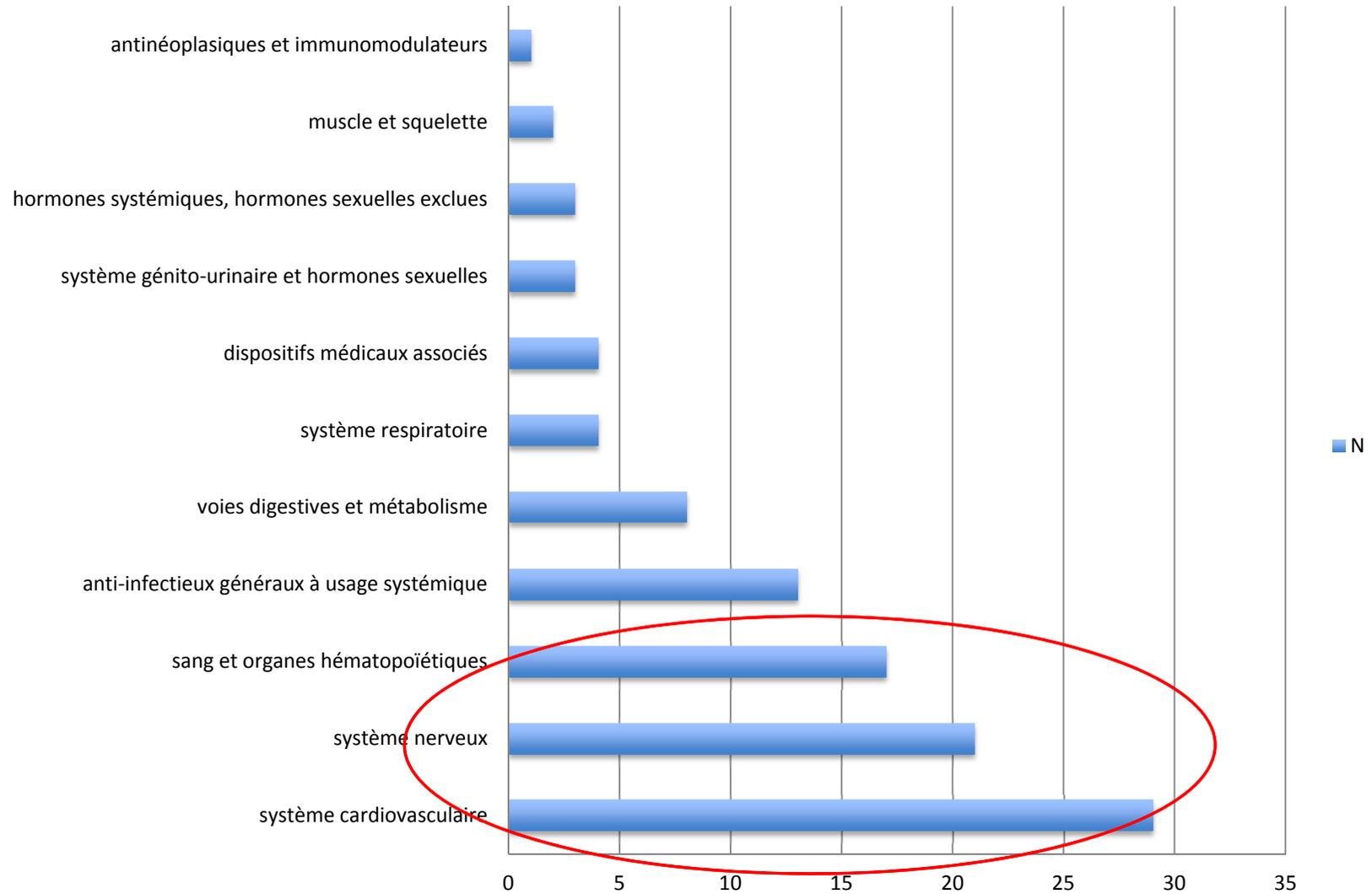
En 3 mois 4712 actes médicaux (4190 au cabinet et 522 à domicile = 13,6 erreurs/1000 consultations

Caractérisation des erreurs médicamenteuses

- **Age** moyen : 67 ans, médian 79 ans. extrêmes de la vie
- **Gravité** : 11 cas conséquences cliniques
 - 9 cas gravité majeure dont 6 décompensations de la maladie dues à une non observance
 - 2 cas catastrophiques (3%) (AVK) 1 sous dural avec séquelles et 1 décès par HD
- **Nature de l'EM:**
 - erreur de médicament (36%),
 - mauvaise observance (18%),
 - retard à la prise (10%)
 - erreur de dose (7%).

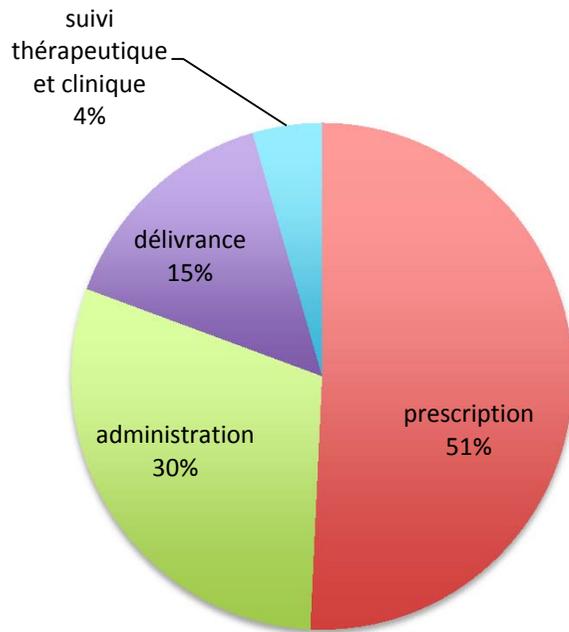


Les produits de santé impliqués

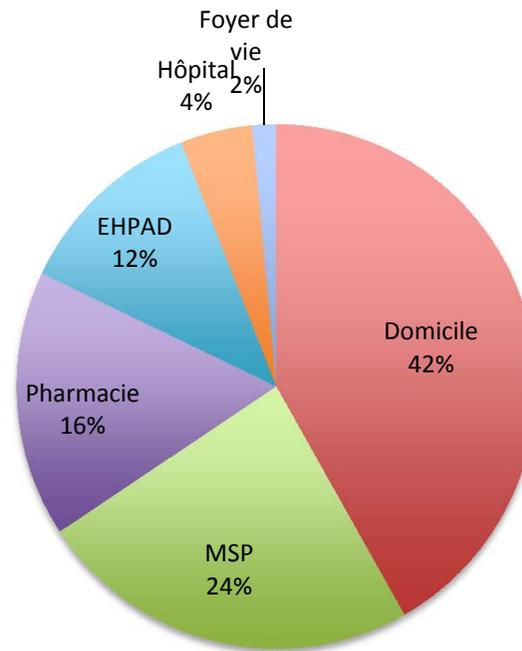


Étapes de survenue

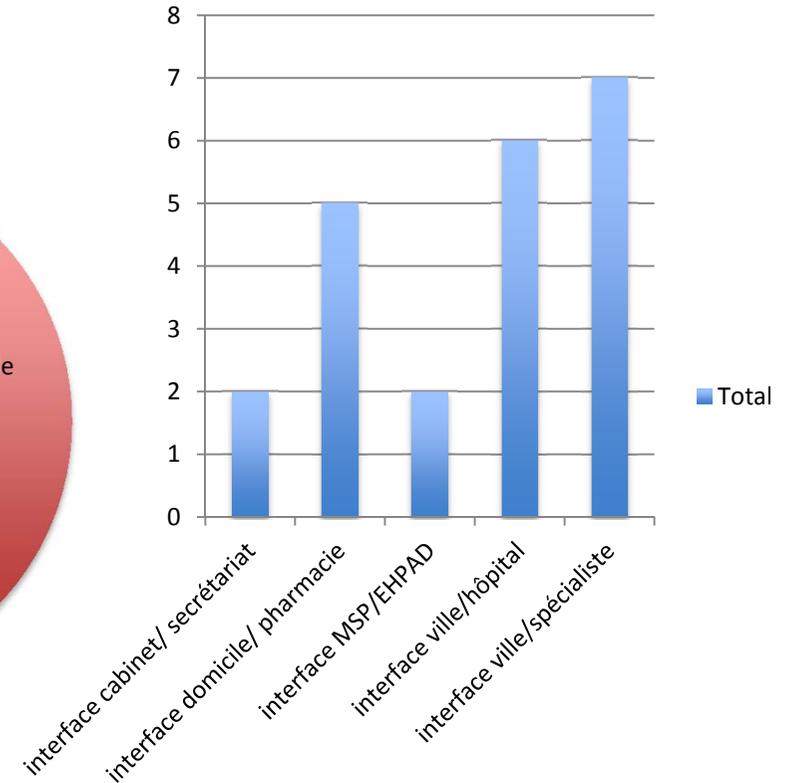
Étape initiale de survenue sur le circuit du médicament



Étape de survenue dans le parcours de soins



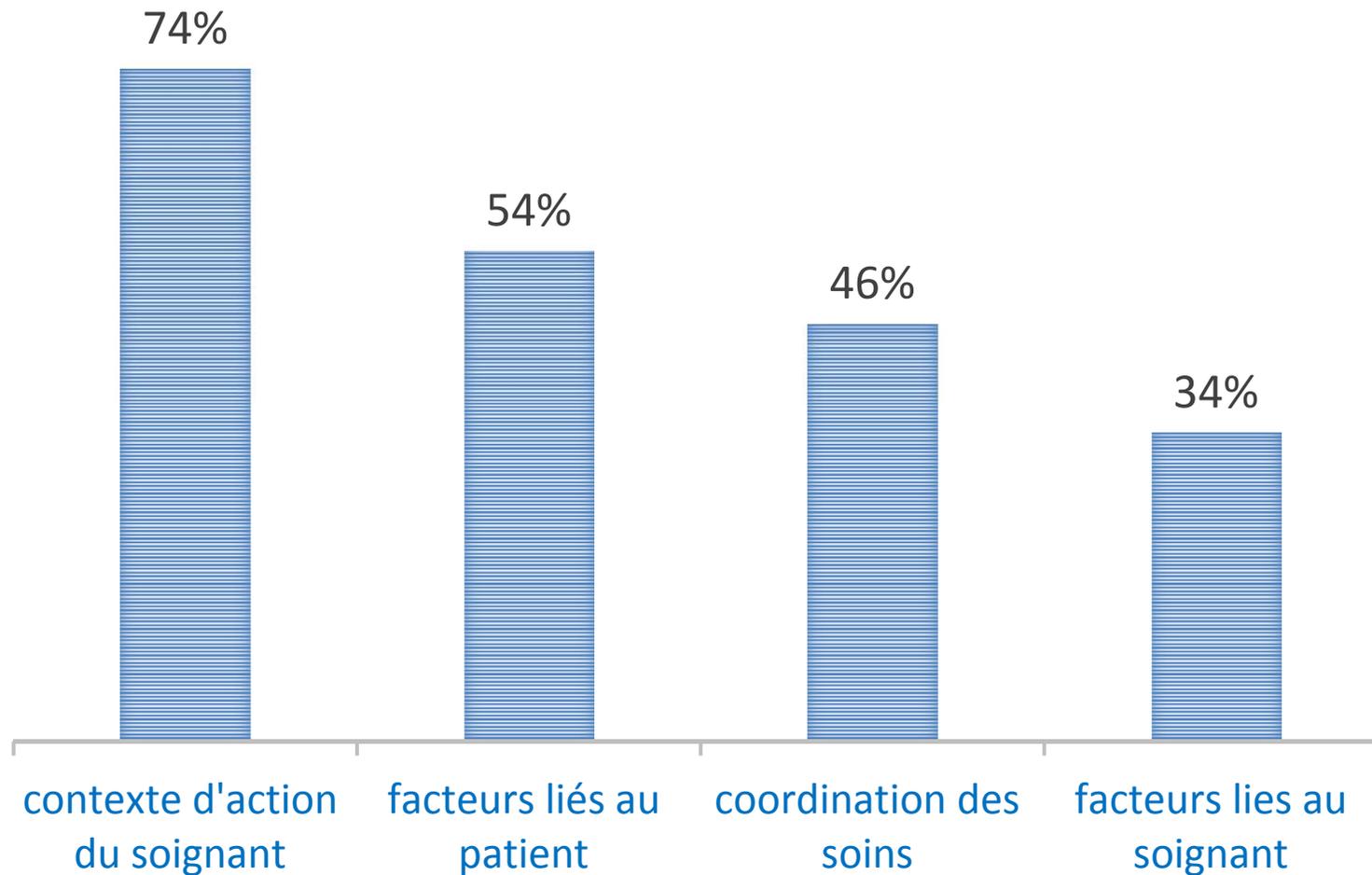
Interfaces



- 11 cas de gravité majeure à catastrophique (16,5%) : 8 sont survenus au domicile (29%), 2 à la MSP (12%) et 1 à la pharmacie (9%).

- Un problème d'interface est en cause dans 22 cas (33%).

Facteurs de survenue les plus souvent exprimés après analyse systémique initiale des causes d'erreurs par fiche CADYA



Actions correctives locales

- **PROFESSIONNELS** : améliorer la **communication** (moyens et outils) entre les professionnels.
- **PATIENTS** : **évaluer les capacités** avant prescription des traitements à risque et améliorer **l'éducation thérapeutique**.
- **OUTILS**
 - **coordonner le circuit** de l'ordonnance (meilleure maîtrise des interfaces)
 - Organiser le **suivi de l'administration à domicile** : enregistrement des prises médicamenteuses

Conclusions et perspectives

- La sensibilisation et la démarche de gestion des EM sont possibles en médecine générale
- L'expérience est à poursuivre à la MSP, et à étendre à d'autres professionnels de santé en ambulatoire.
- En simplifiant (outils, nombre de réunions, actions d'améliorations)
- En évaluant le système mis en place
- En renforçant les liens avec les structures régionales de gestion des risques (ARS) : déclarations, propositions d'actions correctives, en particulier au niveau des interfaces, formation et soutien méthodologique voire financier des équipes

Merci pour votre attention.

L. Pourrain*, M. Serin*, A. Dautriche**, F. Jacquetin*, C. Jarny*, I. Ballenecker*, M. Bahous*, C. Sgro**

Gestion des erreurs médicamenteuses en médecine générale : étude en milieu de santé pluridisciplinaire

<https://doi.org/10.1016/j.therap.2018.04.006>

*Maison de santé pluridisciplinaire Amandinoise

**Centre régional de Pharmacovigilance de Bourgogne

Merci à l'ARS de Bourgogne pour son soutien

Analyse systémique approfondie des causes par l'équipe (*méthode ALARM adaptée ambulatoire*)

2 cas analysés : pour leur fréquence et leur gravité

Cas n°1

- ordonnance non envoyée (antibiotique pour une infection urinaire hématurique) conduisant à un **retard de prise en charge et hospitalisation** de la patiente
- Action correctrice mise en place au sein de l'équipe : processus de circuit de l'ordonnance et du traitement.

Cas N°2

- erreurs itératives chez une même patiente dans la prescription, et l'administration des traitements anticoagulants oraux, **avec HSD et hospitalisation**
- Action correctrice mise en place au sein de l'équipe : protocoles collectif de soins (initiation et suivi des Anticoagulants oraux)