



Les erreurs médicamenteuses : une catastrophe sanitaire peu connue ; quels moyens de prévention ?

Format : Présentiel

Durée : 2 jours consécutifs

Description

Compétences:

Saisir l'enjeu sanitaire de la lutte contre la iatrogénie médicamenteuse évitable. Développer les conduites appropriées à la maîtrise des situations à risque d'erreur médicamenteuse. Modifier sa perception de l'erreur et développer sa culture qualité pour participer aux dispositifs de luttes institutionnels mis en place.

Objectifs pédagogiques :

- Sensibiliser aux erreurs médicamenteuses.
- Distinguer l'erreur médicamenteuse, de l'effet indésirable médicamenteux et de l'évènement indésirable.
- Reconnaître et caractériser l'erreur médicamenteuse.
- Identifier une situation à risque et les barrières correspondantes à mettre en place pour éviter l'erreur.
- Comprendre les dispositifs de lutte contre l'iatrogénie médicamenteuse et faire le lien avec l'approche processus, les processus de management de la prise en charge médicamenteuse promus par l'HAS, les politiques d'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse ou encore le rôle du RSMQPECM...
- Appréhender la culture qualité pour mieux déclarer les évènements indésirables.
- Utiliser la méthode REMED pour l'analyse des causes profondes d'une erreur médicamenteuse et la détermination des actions d'amélioration.

Méthodes et moyens pédagogiques :

- Mises en situation interactives et concrètes par des jeux de rôle et des simulations en santé,
- Etudes de cas et débriefing collectifs,
- Apports théoriques,
- Evaluations et illustrations des apports théoriques par des mises en situation virtuelles grâce à des jeux développés sur les applications *Genially*® et *LearningApps*®,
- Travaux de groupes et de synthèses collectives,
- Remise à chacun de fiche mémo et correction d'exercice.

Déroulé :

❖ Jour 1 Matin (08h30 – 12h30):

○ **08h30-08h45** Accueil des participants, expressions des attentes de la formation et expérience personnelle vis-à-vis des erreurs médicamenteuses. Présentation des objectifs de la formation.

Objectifs	Méthodes / Outils pédagogiques
Recueillir les attentes des participants	Tour de table, partage d'expériences

○ **08h45-09h00** Evaluation initiale des connaissances et du niveau de sensibilisation.

Objectifs	Méthodes / Outils pédagogiques
Mesurer les connaissances et le niveau de sensibilisation aux erreurs médicamenteuses	Questionnaire sous forme de quizz

○ **09h00-09h30** Présentation d'une erreur médicamenteuse et de ses conséquences. Discussions autour du cas et de la perception de l'accident.

Objectifs	Méthodes / Outils pédagogiques
Sensibiliser aux erreurs médicamenteuses	Etude de cas à partir d'une revue de la littérature spécialisée et d'articles grand public dédiés à cette erreur.

○ **09h30-11h30** Apports théoriques :

Présentation des notions d'effets indésirables médicamenteux, de la iatrogénie médicamenteuse évitable et de pharmacovigilance.

Définition de l'erreur médicamenteuse selon la Société Française de Pharmacie Clinique. Définitions des événements indésirables médicamenteux.

~Pause 15 – 20 Minutes~

Description des erreurs médicamenteuses au domicile, en établissement de santé et leur place dans le circuit du médicament.

Présentation des résultats de l'Enquête Nationale sur les Evènements Indésirables associés aux Soins (ENEIS) de 2004 à 2009.

Principales causes d'erreurs médicamenteuses : défaut de lecture, de prescriptions, de dispensations, défauts liés aux présentations tendancieuses, défauts liés aux systèmes informatiques, aux ruptures de stocks...Classification des erreurs, notion d'erreur avérée, d'erreur potentielle, d'erreur latente et de risque d'erreur.

Objectifs	Méthodes / Outils pédagogiques
Connaitre et reconnaître une erreur médicamenteuse. Développer une approche factuelle d'un évènement indésirable médicamenteux	Présentation power point.

○ **11h30-12h30** Etude de 9 cas d'évènement indésirable grave médicamenteux, avec consigne de caractériser l'erreur survenue.

Objectifs	Méthodes / Outils pédagogiques
Caractériser des erreurs médicamenteuses (degré de réalisation, gravité, conséquences, type, ...).	Travaux de groupe et synthèse collective.

~ Déjeuner ~

❖ Jour 1 Après midi :

○ **13h30-14h30** Exercice de simulation en santé avec une chambre des erreurs dématérialisée. Il s'agit, de retrouver des erreurs dans une salle de soins et une chambre de patient virtuelles. Les participants peuvent se déplacer dans les pièces, en explorer chaque recoin et accéder aux plans de soins, prescriptions et autres éléments du dossier patient. Au total 20 erreurs sont à trouver, issues de l'expérience de l'établissement (erreur ayant fait l'objet de déclaration interne suivie ou non de REMED), de la bibliographie et des « Never Events ». Le jeu commence par une présentation de l'outil pédagogique et du scénario reprenant les antécédents familiaux, médicaux de la patiente et la situation depuis les 24 dernières heures. La partie se déroule en 30 minutes en groupe de 3-4 participants. Chaque groupe joue sur un ordinateur portable Le groupe vainqueur est celui qui a retrouvé le plus d'erreurs. Le jeu se termine par un débriefing collégial en explorant à nouveau la salle de soins et la chambre sur un tableau blanc interactif. Les groupes prennent la main à tour de rôle pour montrer les erreurs détectées. L'animateur oriente les groupes sur les erreurs non trouvées et sollicite auprès des participants une caractérisation de chaque erreur trouvée. Un récapitulatif des erreurs, des risques pour le patient et des corrections est remis à chaque participant.

Objectifs	Méthodes / Outils pédagogiques
Se familiariser avec l'exercice de simulation en santé. Découvrir sa capacité à repérer des erreurs.	Méthode de la découverte avec le jeu «A la découverte de la chambre des horreurs» développé avec l'application <i>Génially</i> ®. Vidéos conçues avec l'application <i>Moovly</i> ®. Matériel : Tableau blanc interactif, ordinateurs portables. Travail en groupe et synthèse collective.

○ **14h30-17h00** Apports théoriques sur :
Médicaments à risque

- ~ Médicaments à marge thérapeutique étroite,
- ~ Familles médicamenteuses les plus iatrogènes.
- ~ Médicaments à fort risque de confusion Look-Alike et Sound-Alike (LASA), conditionnement équivoque, nom équivoque, expression de dosage équivoque...
- ~ Règles d'étiquetage des électrolytes, des spécialités d'anesthésie-réanimation
- ~ Concept de Médicament à Haut Risques (MHR)
- ~ Notion de « Never Events » selon l'ANSM (Erreur d'insuline, de programmation de dispositif d'administration, d'anticoagulants, d'injection de potassium...). Présentation des fiches barrières de never event de l'OMEDIT Occitanie.

~Pause 15 – 20 Minutes~

Population à risque : population âgée, patients atteints de maladies chroniques.

- ~ Notions d'insuffisances physiologique et pathologique d'organe ainsi que d'événement intercurrent iatrogène sur pathologie chronique (canicule, infection, prescription inappropriée).
- ~ Médicament Potentiellement Inapproprié (MPI) chez la Personne Agée, liste de Laroche et Beer, PIM-liste Européenne
- ~ Intérêt du « réflexe iatrogène », de la déprescription médicamenteuse et de l'adaptation posologique.
- ~ Distribution aux participants de la fiche mémo « LE REFLEXE IATROGENE : les 10 effets indésirables les plus courants chez le patient âgé » pour garder le réflexe iatrogène.
- ~ Enjeu de l'éducation thérapeutique du patient âgée ou chronique dans la réduction de l'iatrogénie médicamenteuse

Situations à risque

- ~ Préparation de chimiothérapie, séquençage des préparations, double contrôle.
- ~ Doses à administrer dé-blistérées
- ~ Interruption de tâche : fréquence, origine, impact, conduite à tenir

- ~ Admission – transfert et sortie : erreur au point de transition du parcours patient, projet « High 5 » de l'OMS, intérêt et déroulement de la conciliation médicamenteuse d'entrée et de sortie.

Objectifs	Méthodes / Outils pédagogiques
Découvrir les situations à risque, adopter les comportements et organisations pour les éviter. Appliquer les bonnes pratiques devant une situation à risque. Développer le « réflexe iatrogène » devant un événement indésirable ou un nouveau symptôme.	Présentation power point.

❖ Jour 2 Matin:

○ **09h00 – 11h30** : Les participants sont répartis en 3 groupes de 4 personnes maximum. Chaque groupe passe successivement sur les 3 ateliers, décrits ci-dessous au cours de la matinée.

✓ **ATELIER 1** Jeu de recherche de risque d'erreur dans 3 armoires médicamenteuses domestiques virtuelles. Exemples de risque d'erreurs à trouver :

- ~ médicaments vétérinaires et humains mélangés
- ~ formes adultes et pédiatriques mélangées
- ~ dispositifs d'administration de forme buvable (seringue, pipette...) détenus en vrac en dehors des conditionnements secondaires.
- ~ bon usage des antibiotiques, de dispositifs transdermiques....
- ~ dosettes de sérum physiologique conservées avec des dosettes antiseptiques
- ~ ...

Les participants jouent en cliquant sur les risques d'erreurs qu'ils identifient et proposent des solutions de sécurisation. Le correcteur présente à la fin du jeu des propositions de barrières à mettre en place pour sécuriser l'usage de ces armoires à pharmacie. Les solutions apparaissent sous formes de films ou de photos.

Objectifs	Méthodes / Outils pédagogiques
Savoir repérer des risques d'erreur domestiques en fonction des apports théoriques. Etre capable de proposer des barrières de sécurisation. Appréhender les principes de partition et de discrimination dans le stockage des produits de santé.	Méthode de la découverte avec le jeu « Les 12 erreurs dans mon armoire à pharmacie » développé avec l'application <i>Génially</i> ®. Vidéo conçues avec l'application <i>Moovly</i> ®. Ordinateur portable.

✓ **ATELIER 2** Exercice de simulation en santé sur une seconde chambre des erreurs et une salle soins « réelles ». Explication du scénario, remise du dossier patient avec prescriptions, plan de soins et anamnèse du cas. Les participants pénètrent par groupe de 3 à 4 dans la chambre et la salle de soins, recherchent les erreurs pendant 45 minutes. Au bout de 45 minutes les groupes présentent à l'animateur les erreurs détectées. L'animateur oriente et guide les participants sur les erreurs non trouvées pendant 15 minutes. Un débriefing permet de faire les liens avec les notions théoriques, de reclasser les erreurs en Never events ou non, de proposer des actions correctives. Un récapitulatif avec libellés et photos des erreurs, risques encourus par le patient et corrections est remis à chaque participant.

Objectifs	Méthodes / Outils pédagogiques
Repérer des risques d'erreur dans un environnement réaliste. Etre capable de proposer des barrières de sécurisation. Illustrer les situations à risque.	Lit médicalisé, mannequin, pousse seringue électrique, pied à perfusion, fauteuil, adaptable, pilulier, dispositifs médicaux stériles et non stériles, médicaments, paillasse et armoires de dotation. Méthode de la découverte.

✓ **ATELIER 3** Les génériques.

Conception d'un métaplan sur la question « Pour vous, qu'est-ce qu'un générique ? ».

Jeu « Le mistigri des génériques et princeps » savoir identifier le générique d'un princeps et vice et versa.

Apports théoriques connaître les « segments clés » des dénominations communes internationales. Quelles réponses aux questions des patients sur les génériques. Principales sources d'erreurs.

Objectifs	Méthodes / Outils pédagogiques
Verbaliser ses représentations sur les génériques. Se familiariser avec les DCI, connaître les grands segments clés. Acquérir les notions théoriques relatives aux génériques pour mieux répondre aux patients	Méthode de la découverte avec le jeu « Le mistigri des génériques et princeps » développé avec <i>Génially</i> ® et <i>Learning App</i> ®. Présentation Power point. Tableau blanc interactif.

○ **11h30 – 12h30** : tour de table et échanges sur la matinée. Débriefing collectif et intergroupe sur les ateliers 1 et 2 avec lien sur les « Never Events », et les situations à risque abordées la veille. L'animateur demande à chacun de comparer son expérience durant l'exercice de simulation en santé de l'atelier 2 avec celle du jeu « A la découverte de la chambre des horreurs ».

Objectifs	Méthodes / Outils pédagogiques
Exprimer son ressenti sur les exercices de simulation en santé. Percevoir l'apport des notions théoriques dans la recherche des erreurs (différence entre ATELIER 2 et la chambre virtuelle de la veille). Ancrer les liens avec les apports théoriques par l'illustration.	Tour de table Tableau blanc interactif

~ Déjeuner ~

❖ **Jour 2 Après midi :**

○ **13h30-15h30** Apports théoriques sur les dispositifs de lutte contre l'iatrogénie médicamenteuse en établissement de santé.

- ~ Grands principes, dispositions légales (Arrêté du 06 Avril 2011...), acteurs (rôle de l'HAS, de l'ANSM, de la CME, du PCME, du RSMQPECM, des COMEDIMS, pilotes de processus...)
- ~ Gestions des risques *a priori*, processus de prise en charge médicamenteuse, cartographie des risques, politique d'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse
- ~ Outils : Règle des 5B de la HAS, audit ANAP, audit interne, EPP, approche processus, patients traceur...
- ~ Gestions des risques *a posteriori*, charte de « non sanction et d'incitation au signalement interne des événements indésirables », Fiche de Signalement des Evénement Indésirable (FSEI)
- ~ Promotion de la culture qualité avec l'approche « positive de l'erreur ».
- ~ Analyse des causes profondes des erreurs avec l'outil de la SFPC « Revues des Erreurs Médicamenteuse (REMED) ».
- ~ Exemple de barrières issues de la gestion des risques à priori et à postériori : logique de référencement dans le livret thérapeutique, identification de MHR, le double contrôle, mise en place de « Tall man letter » pour les LASA, organisations / dispositifs limitant les interruptions de tâche...

Objectifs	Méthodes / Outils pédagogiques
Comprendre les dispositifs de lutte contre la iatrogénie médicamenteuse, le rôle des instances et des acteurs dans son établissement au sein de ce dispositif. Faire le lien avec les outils de certification de la HAS. Développer sa culture qualité et être capable de prendre part au dispositif de lutte mis en place dans son établissement, de déclarer une erreur. Savoir trouver les causes profondes d'une erreur médicamenteuse et déterminer les barrières de sécurité correspondantes.	Présentation power point.

~Pause 15 – 20 Minutes~

○ **15h45-17h00** Jeu de rôle sur une reconstitution de REMED survenue à l'hôpital Le Montaigu. L'animateur expose le cas puis joue le rôle du soignant impliqué dans l'erreur. Les participants posent les questions à l'animateur et remplissent la grille REMED en fonction de ses réponses. Un participant peut être choisi pour animer la réunion, reformuler les questions et garantir la factualité des débats. Une fois la grille remplie, les participants suivent la méthode REMED et hiérarchisent les causes et les actions correctives à mettre en place selon le bénéfice attendu, leur faisabilité et leur acceptabilité.

Débriefing : A la fin du jeu de rôle, l'animateur compare les causes et actions correctives trouvées par les participants avec celles élaborées, au moment des faits, à l'hôpital le Montaigu. Lors du débriefing, l'animateur fait le bilan des actions mises en place (faisabilité et efficacité). Enfin un tour de table est réalisé.

Objectifs	Méthodes / Outils pédagogiques
Illustrer les apports théoriques précédemment abordés. Comprendre l'intérêt du retour d'expérience. Découvrir et manipuler l'outil de la REMED pour la recherche des causes profondes d'une erreur.	Jeu de rôle. Tableau blanc interactif. Grille REMED 2013. Tour de table.

○ **17h00-17h15** Evaluation finale des connaissances et du niveau de sensibilisation.

Objectifs	Méthodes / Outils pédagogiques
Mesurer l'impact de la formation sur le niveau de sensibilisation, les connaissances, le savoir être et le savoir-faire en matière d'erreur médicamenteuse.	Questionnaire sous forme de quizz

○ **17h15-17h30** Evaluation de la formation par les participants.

Objectifs	Méthodes / Outils pédagogiques
Connaitre les ressentis et les remarques des participant sur le contenu, le déroulé, l'organisation et l'animation de la formation en vue d'une amélioration continue. Recueillir les avis des participants sur leurs attentes exprimées en J1.	Enquête sous forme de quizz et de questions ouvertes.

~ **17h30 Fin de la formation** ~

Fichier et document distribués

- Clé USB avec l'ensemble des présentations power point
- Fiches de bon usage des collyres
- Fiches de bon usage des électrolytes et règles d'étiquetage
- Fiche mémo « LE REFLEXE IATROGENE : les 10 effets indésirables les plus courant chez le patient âgés »
- La règle des 5 B de l'HAS
- Fiche mémo « MEDICAMENTS et CANICULE : les médicaments atropiniques »
- Fiche « Les médicaments torsadogènes »
- Listing illustré des erreurs et correction de la chambre des erreurs de l'ATELIER 2
- Listing illustré des erreurs et correction du jeu «A la découverte de la chambre des horreurs »