

# RETOUR D'EXPÉRIENCE SUR LES ERREURS MÉDICAMENTEUSES



## Lecture de l'évènement

Françoise, 85 ans, a été hospitalisée, suite à une chute à son domicile. A sa sortie d'hospitalisation, la prescription de sortie est la suivante : *Urapidil LP 30 mg (2-0-2)*; *Paracétamol 1 g (1 toutes les 8h, si douleur)* ; *Pantoprazole 20 mg (1-0-0)* ; *Escitalopram 10 mg (1-0-0)* ; *Bisoprolol 1,25 mg (4-0-4)*; *Atorvastatine 40 mg (2-0-2)* ; *Amlodipine 5 mg (2-0-0)* ; *Acetylsalicylate (KARDEGIC) 160 mg (0-0-1)* ; *Calcium Polystyrène Sulfonate (RESIKALI) 500 g (0,5 Cuilm, matin, 1 jour sur 3)*. Le pharmacien procède à des adaptations de dosages lors de la délivrance, et dispense : *Urapidil LP 60 mg*, *Atorvastatine 80 mg*, *Bisoprolol 5 mg*, *Amlodipine 10 mg*. Louis, 87 ans, le mari de Françoise, son aidant principal prépare le pilulier de son épouse et l'aide à prendre ses médicaments au domicile. Françoise chute à plusieurs reprises à son domicile et est à nouveau hospitalisée. Elle a en fait reçu les posologies suivantes : *Urapidil LP 60 mg (2-0-2)* ; *Atorvastatine 80 mg (2-0-2)* ; *Bisoprolol 5mg (4-0-4)* ; *Amlodipine 10 mg (2-0-0)*

Selon vous, quelle est l'erreur principale ?

Selon vous, au regard de l'évènement qui vous a été relaté et au regard de votre expérience ?

### Quels sont les facteurs contributifs possibles ?

### Quelles sont les actions et barrières ?

## Organisationnels

- Préparation du pilulier non sécurisée par un aidant âgé
- ...

- Préparation du pilulier par la pharmacie ou une infirmière lors d'un passage au domicile
- ...

## Humains

• ...

• ...

## Quiz

VRAI ou FAUX

- De nombreuses études soulignent que les erreurs médicamenteuses surviennent principalement aux étapes de transition du parcours de soins du patient (entrée et sortie d'un établissement de santé, transferts inter-services)
- Les effets indésirables médicamenteux sont une source importante de réhospitalisation en urgence chez les patients vulnérables
- La conciliation médicamenteuse est une démarche impliquant uniquement l'équipe pharmaceutique
- Plusieurs critères de la certification des établissements de santé pour la qualité des soins sont en lien avec la continuité de la prise en charge médicamenteuse des patients, notamment à la sortie

# RETOUR D'EXPÉRIENCE SUR LES ERREURS MÉDICAMENTEUSES

## Lecture de l'évènement

Erreur de posologie lors de la prise au domicile



### Facteurs contributifs possibles

### Actions et barrières

## Organisationnels

- Préparation du pilulier non sécurisée par un aidant âgé
- Préparation du pilulier par la pharmacie ou une infirmière lors d'un passage au domicile
- Prescriptions de sortie rédigées selon le livret thérapeutique de l'hôpital, sans adaptation des dosages
- Mise en place de la conciliation médicamenteuse dans le service avec l'optimisation des prescriptions de sortie. Intervention de l'équipe pharmaceutique.
- Sensibilisation des prescripteurs aux bonnes pratiques de prescription en sortie d'hospitalisation

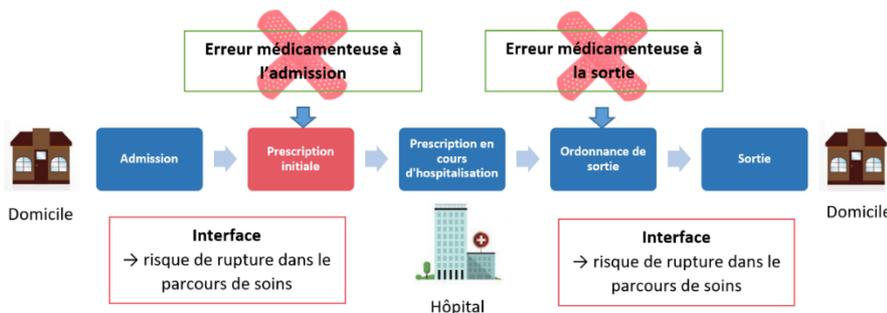
## Humains

- Incompréhension de l'aidant lors de la dispensation sur les adaptations de dosages faites par le pharmacien d'officine
- Entretien pharmaceutique avec les patients/aidants vulnérables avec remise d'un plan de prise
- Prescription intra-hospitalière de bisoprolol non adaptée en terme de dosage (bisoprolol 1,25 mg : 4-0-4)
- Vigilance des prescripteurs et pharmaciens afin d'avoir des prescriptions adaptées en terme de dosages

## Quiz

- De nombreuses études soulignent que les erreurs médicamenteuses surviennent principalement aux étapes de transition du parcours de soins du patient (entrée et sortie d'un établissement de santé, transferts inter-services) **Vrai!**
- Les effets indésirables médicamenteux sont une source importante de réhospitalisation en urgence chez les patients vulnérables **Vrai!**
- La **conciliation médicamenteuse** est une démarche impliquant uniquement l'équipe pharmaceutique **Faux !**

La conciliation médicamenteuse est un **processus formalisé** qui permet de **prévenir/intercepter** les **erreurs médicamenteuses tout au long de la trajectoire de soins du patient**. Elle **associe le patient et repose sur le partage d'informations** ainsi que sur la **coordination pluriprofessionnelle**. Elle permet de rendre plus efficace le parcours de soins en **améliorant la pertinence des prescriptions**



- Plusieurs critères de la **certification des établissements de santé** pour la qualité des soins sont en lien avec la continuité de la prise en charge médicamenteuse des patients, notamment à la sortie **Vrai!**
  - 2.2-07 « La sécurité de la prise en charge médicamenteuse bénéficie d'une conciliation des traitements médicamenteux » (critère avancé)
  - 1.1-09 « Le patient, en prévision de sa sortie, est informé des consignes de suivi pour les médicaments qui lui sont prescrits (critère standard)
  - 2.2-20 « Une lettre de liaison à la sortie est remise au patient et adressée au médecin traitant » (critère standard)
  - 2.3-03 « Les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription et de dispensation des médicaments (critère standard)
  - 2.3-08 « Les équipes maîtrisent le risque de discontinuité de la prise en charge médicamenteuse du patient vulnérable à sa sortie » (critère standard)

## Pour aller plus loin

- [Guide « Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé \(HAS, Février 2018\) »](#)
- [Module de formation « Répondre aux attendus sur la conciliation des traitements médicamenteux » \(OMÉDIT Centre-Val de Loire et OMÉDIT Normandie, Décembre 2022\)](#)
- [Support de présentation « les Erreurs Médicamenteuses en ville » \(ANSM, Novembre 2018\)](#)
- [Boîte à outil « Pharmacie Clinique – Conciliation médicamenteuse \(OMÉDIT Normandie\)](#)
- [Volet médicamenteux de la lettre de liaison à la sortie \(HAS\)](#)