



Gestion d'une erreur médicamenteuse au CHU de Nice



Bernadette Baldin¹, Fanny Rocher¹, Anne Spreux¹, Remy Collomp², Jean-François Quaranta³, Muriel Laffon⁴, Milou-Daniel Drici¹

¹ CRPV Nice Alpes Côte d'Azur, ² Service de Pharmacie, ³ Centre de Coordination des Vigilances, ⁴ Service de Neurologie, CHU Nice 06003 NICE 1 FRANCE



Erreur médicamenteuse : Définition réglementaire relevant du champ de la pharmacovigilance (décret 212-1244 paru au JORF le 09/11/2012)

Erreur non intentionnelle d'un professionnel de santé, d'un patient ou d'un tiers, survenue au cours du processus de soin impliquant un médicament ou un produit de santé (notamment lors de la prescription, de la dispensation ou de l'administration)

INTRODUCTION

Déclaration et gestion de l'erreur : Réduction du risque iatrogène et amélioration de la qualité de la prise en charge des patients dans les établissements de santé

Mise en place du circuit de déclaration et de gestion, coordination des différents acteurs encore timides et balbutiantes.

Rôle important des Centres Régionaux de Pharmacovigilance (CRPV) dans cette orchestration



Illustration d'une organisation mise en place au CHU de Nice à propos d'un cas clinique d'erreur médicamenteuse

Patient âgé de 21 ans, hospitalisé pour explorations de céphalées et diplopie binoculaire. Bilan neurologique → suspicion d'une thrombophilie cérébrale

Prescription un vendredi soir vers 20h d'héparine non fractionnée (HNF) à la posologie de 70mg x3 sur 24h en seringue auto-pousseuse (SAP)

Conversion par l'infirmière diplômé d'Etat (IDE) des 70mg en 70 000 UI au lieu de 7 000 UI et confirmation par l'interne encore présent



Concentration usuelle → 100 UI/mg

CAS CLINIQUE

Commande de 70mgx3 sous forme de bon d'urgence à la Pharmacie de l'établissement (vendredi soir)

Délivrance pour le vendredi soir et le WE de 20 ampoules de 5 000 UI d'HNF

Administration par la même IDE de 70 000 UI à la SAP et demande de contrôle de l'activité anti-Xa

Résultat du contrôle de l'activité anti-Xa reçu par l'équipe de nuit : surdosage

INR			
TCA	s	>150.0 (*) (T)	>150.0 (*) (T)
TCA sensible aux LA	s		
Fibrinogène	g/l		
Facteurs VIIa	%		
Facteurs VIIIa	%		
Facteurs IXa	%		
Facteurs Xa	%		
Activité anti-Xa (HNF/HFPM)	UI/ml	1.68 (T)	>2.00 (*) (T)
Centres de pharmacovigilance	right		

Traitement cicatriciel par INR : sono thérapeutique au pic : 0.3 à 0.7 UI/ml

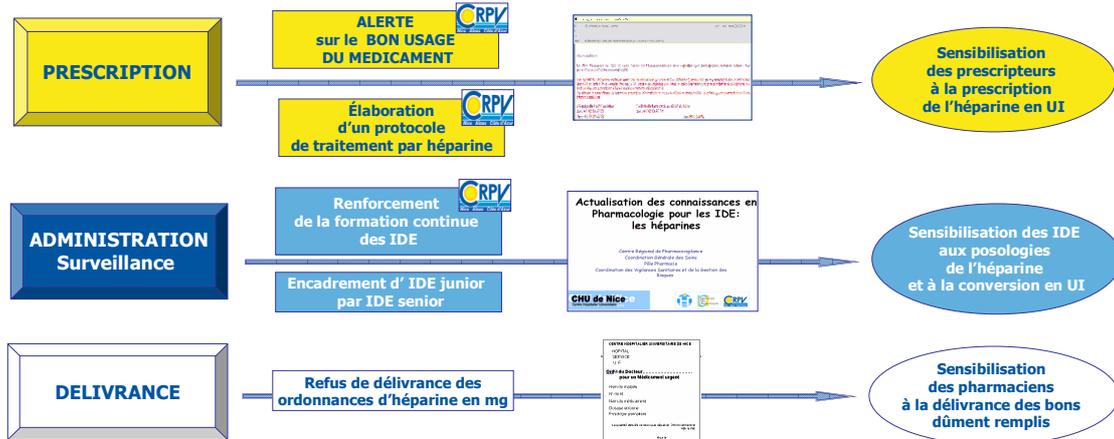
Erreur médicamenteuse identifiée

Transfert du patient en Soins Intensifs et commande de sulfate de protamine. Surveillance et suites simples sans événement indésirable chez le patient

DECLARATION ET ORGANISATION



PLAN d' ACTIONS



L'erreur médicamenteuse est un événement iatrogène évitable, résultant le plus souvent d'un dysfonctionnement à plusieurs niveaux dans l'organisation du circuit du médicament.



CONCLUSION

La prise en charge de cette erreur est une action pluridisciplinaire impliquant tous les acteurs concernés dans le circuit avec une forte implication de la pharmacovigilance. Ce cas illustre le rôle fédérateur que peut jouer le CRPV.