



5^e FORUM AAQTE

JOURNÉES D'ÉTUDE ET DE FORMATION

19 et 20 janvier 2005 - Nancy

AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS

L'insécurité thérapeutique médicamenteuse: de l'analyse à la maîtrise des risques

L'insécurité
thérapeutique
médicamenteuse
n'est pas un hasard.

Les firmes, pressées par leur rentabilité financière, ont le souci d'éviter les obstacles à la mise sur le marché de leurs médicaments. Les agences gouvernementales, soucieuses de préserver la compétitivité de ce secteur économique, acceptent la commercialisation de médicaments insuffisamment évalués, souvent mal étiquetés et de plus en plus mal conditionnés. La balance bénéfices-risques n'est pas toujours un préalable systématique à la décision médicale, malmenée par la pression promotionnelle des firmes et la publicité indirecte auprès du grand public. Et, que dire du délabrement du circuit du médicament qui ne permet pas à de véritables interventions pharmaceutiques de prévenir les nombreux risques d'erreurs qui menacent les patients ?

Dans ces conditions, **l'épidémie iatrogène n'est pas une surprise.**

Alors, pourquoi ne pas prendre le temps de réfléchir aux moyens de mettre un terme à autant de situations à risque, évitables ? Envisager sans tabou le management du risque d'erreur médicamenteuse, n'est pas seulement faire oeuvre utile pour la Santé Publique...

Nous, professionnels de santé ne pouvons faire l'économie de ce débat !

Sous le Haut Patronage
du Ministère de la Santé
et de la Protection Sociale

LE MOT DU PRESIDENT

"L'erreur est notre partage"

Cette phrase a été prononcée par Frédéric le Grand, roi de Prusse et ami de Voltaire, au lendemain de la défaite de Kolin en 1757. Ce propos présente un double sens pour le roi philosophe : l'erreur est inhérente à toute activité humaine et tout individu qui agit s'y expose et de surcroît, les leçons de ses erreurs doivent être tirées autant que de celles d'autrui.

Cette incursion dans l'Histoire est pour insister sur le partage d'expérience qui doit se construire sur les erreurs commises et pour ce qui nous concerne durant ce forum sur les erreurs médicamenteuses. Pour améliorer la sécurité des patients un changement de culture s'impose qui encourage la transparence des faits en lieu et place de les masquer. On est encore réticent à approcher le domaine de l'erreur liée à la prescription, à la dispensation et à l'administration du médicament. La crainte de la sanction prédomine et les professionnels de santé ne tiennent pas à s'exposer à la vindicte des médias. Aussi, les causes d'erreur et ses facteurs contributifs sont insuffisamment *connus*.

Le taux d'erreur dans la pratique thérapeutique et le risque associé sont très élevés dans toutes les études qui tenté une observation objective sur une période de temps donné. Inversement les erreurs sont insuffisamment déclarées dans les systèmes de signalement d'incidents.

Dans ces conditions une politique active de sécurité du patient qui vise à réduire la iatrogénie médicamenteuse telle qu'énoncée dans la loi de Santé Publique 2004 doit

- s'appuyer sur un consensus professionnel quant à une veille épidémiologique des erreurs médicamenteuses et des sources de risques et,
- favoriser l'apprentissage de l'analyse détaillée et approfondie des causes d'erreurs médicamenteuses et de ses facteurs contributifs auprès des professionnels, acteurs du circuit du médicament.

Puissent ces deux journées ciblées sur la iatrogénie médicamenteuse évitable contribuer à une meilleure compréhension de la problématique et permettre d'améliorer l'utilisation du médicament dans nos établissements de santé.

Il nous est agréable de vous souhaiter la bienvenue à ce 5^e Forum AAQTE, de remercier les intervenants qui feront un succès de cet événement, nos partenaires industriels qui en ont permis la réalisation ainsi que le *Pharmacien Hospitalier* qui se fait l'écho de ce Forum.

Edith DUFAY
Présidente de AAQTE

LES PARTENAIRES

Nous remercions nos partenaires industriels qui ont permis de mettre en œuvre ce forum.

AMGEN
ASTRA ZENECA
B BRAUN
BRISTOL MEYER SQUIBB
CHUGAI
GLAXO SMITH KLINE
LILLY
NOVARTIS
ROCHE
SCHERING
SERVIER
TEVA CLASSICS

Et tout particulièrement Sylvie MEMERY les laboratoires SANOFI AVENTIS

INFORMATIONS PRATIQUES SUR LE FORUM AAQTE

❖ *SALLE DE CONFERENCES ET D'EXPOSITIONS*

Palais des Congrès de Nancy
Rue du Rabbin Haguenauer - 54063 Nancy cedex
Tél : 03 83 36 81 81 - Fax : 03 83 36 81 80
Email : ma@nancy-congres.com

- L'accueil, les pauses café, les stands et l'exposition des posters ont lieu au 3^{ème} étage, **hall Georges de La Tour**
- Les conférences ont lieu au 2^{ème} étage, **salle Léopold**
- Les logiciels sur le circuit du médicament, les équipementiers en pharmacie hospitalière, les posters ont lieu au 3^{ème} étage, **hall Georges de La Tour**
- Les déjeuners ont lieu à l'entresol, **salle Majorelle**.

❖ *FORMATION CONTINUE*

La participation au forum peut s'inscrire dans le cadre de la formation continue. Une convention de formation pourra être adressée sur simple demande auprès de :
Lorraine Congrès, rue du Rabbin Haguenauer, 54063 Nancy
Tel : 03 83 36 81 81 - Fax : 03 83 36 81 80
Email : ma@nancy-congres.com

N° d'immatriculation de l'association :

AAQTE : 41540133154, enregistré auprès du Préfet de la région Lorraine

DECLARER UNE ERREUR MEDICAMENTEUSE

Déclarer une erreur médicamenteuse, rien de plus simple !

- soit à l'aide d'une fiche de déclaration d'erreur médicamenteuse adressée à AAQTE
- soit à l'aide du logiciel Le Sphinx™

Pour une gestion optimale du **Réseau Epidémiologique de l'Erreur Médicamenteuse – REEM**, AAQTE a retenu Le Sphinx™, logiciel de référence pour les enquêtes et l'analyse de données¹.



Actuellement, pour déclarer une erreur médicamenteuse, il suffit de vous connecter au serveur d'enquête par le lien suivant :

<http://www.sphinxonline.net/REEM/erreurs/declarer.htm>

Vous avez immédiatement accès au formulaire de déclaration qui se déroule sur trois pages entre lesquelles vous pouvez librement circuler. Cliquez sur le bouton “Enregistrer” pour terminer votre déclaration. Vous pouvez vérifier immédiatement les informations déclarées, les imprimer ou les modifier si nécessaire. Le code sous lequel votre observation a été enregistrée vous est indiqué. Notez-le bien, car c’est la clé qui vous permettra d’accéder ultérieurement à votre déclaration si vous souhaitez la compléter ou la modifier grâce au lien suivant :

<http://www.sphinxonline.net/REEM/erreurs/modifier.htm>

Si nous manquons d’éléments pour comprendre les causes de l’erreur médicamenteuse déclarée et l’expertiser dans les meilleures conditions, nous vous contacterons directement en toute confidentialité. Merci d’indiquer précisément vos coordonnées.

AAQTE – Centre hospitalier de Lunéville – BP 206 – 54301 Lunéville cedex
Téléphone : 03 83 76 12 22 – Télécopie : 03 83 76 14 92 -

¹ Le Sphinx Développement Parc Altaïs - 74650 Chavanod
Téléphone : 04 50 69 82 98 – Télécopie : 04 50 69 82 78 -
Site internet : <http://www.lesphinx-developpement.fr>

LES OJECTIFS DU FORUM

- ❖ Comprendre comment les pouvoirs publics perçoivent les erreurs médicamenteuses et quelles sont les actions qu'ils envisagent pour les prévenir.
- ❖ Cerner les liens entre l'organisation et la sûreté de fonctionnement du circuit du médicament.
- ❖ Appréhender les opportunités pour développer la pharmacie clinique et sécuriser la prise en charge thérapeutique.
- ❖ Débattre sur le médicament en terme de bénéfice/risque dans une perspective de Santé Publique.
- ❖ Situer l'impact de la notification des erreurs médicamenteuses et présenter les perspectives d'avenir du réseau REEM.

LE COMITE D'ORGANISATION

Laurence BERETZ, Strasbourg
Chantal BERNHEIM, Paris
Thierry BEROD, Martigues
Claude DEMANGE, St Dié
Edith DUFAY, Lunéville
Marie-France GONZALVEZ, Mirecourt
Etienne SCHMITT, Aix en Provence
Nathalie THILLY, Nancy

LE COMITE SCIENTIFIQUE

Benoît ALLENET, Grenoble
Alain ASTIER, Créteil
Olivier AUJOULAT, Mulhouse
Thierry BEROD, Martigues
Etienne SCHMITT, Aix en Provence

MERCREDI 19 JANVIER 2005

8h30 Accueil des participants

Les institutions et le médicament : La gestion publique des risques

Président de séance : *Marie Claude SAUX*

9h10 L'erreur médicamenteuse, indésirable et évitable *Etienne SCHMITT*

9h25 L'étude ENEIS (Enquête Nationale sur les Evénements Indésirables liés aux processus de Soins)
Philippe MICHEL - Chantal CASES

9h55 *PAUSE*

10h15 Promouvoir la sécurité du médicament *Jean MARIMBERT*

10h50 Promouvoir la sécurité de l'organisation du circuit du médicament *Edouard COUTY*

11h25 Promouvoir la sécurité des pratiques professionnelles liées au médicament *Nikita DE VERNEJOUL*

12h30 *Table ronde :*

La gestion publique de l'évitable par une politique du médicament coordonnée

13h00 *DÉJEUNER*

Les principes d'analyse du risque d'erreur médicamenteuse

Président de séance *Henri FANCHINI*

14h00 Méthodes d'analyse des risques *Philippe GARNERIN*

14h30 Erreurs et analyses causales : y-a-t'il un pilote dans l'avion ? *Pascal MAIRE*

15h00 Analyse du risque d'erreurs médicamenteuses : expérience du réseau REEM *Chantal BERNHEIM*

15h30 *PAUSE et SALLE D'EXPOSITION*

La gestion du risque au sein du circuit du médicament

17h00 L'administration des médicaments à l'enfant hospitalisé *Jean Eudes FONTAN - Françoise BRION*

17h10 Erreurs médicamenteuses et conditionnement du médicament *Li Hor HENG*

17h20 Erreurs médicamenteuses et chimiothérapies anti-cancéreuses *Christine RIOUFOL*

17h30 Intérêt du suivi biologique par le pharmacien dans la prévention des erreurs médicamenteuses et de la pathologie iatrogène. Un pas vers le "soin pharmaceutique" *Jean Louis SAULNIER*

17h40 *QUESTIONS*

Soirée de gala organisée à

Grand Hôtel de la Reine

Place Stanislas

Mercredi 19 janvier à 20h30

JEUDI 20 JANVIER 2005

Management de la sécurité thérapeutique : Les opportunités d'amélioration de la prise en charge du patient

Président de séance *Benoît FRASLIN*

- 9h00 Interventions pharmaceutiques pour la mise en sécurité des patients *Ornella CONORT*
- 9h30 Les conventions tripartites des EHPAD et la sécurité des personnes âgées *Guy CROISSANT*
- 10h00 T2A : une prise en compte de la sécurité *Aline MOUSNIER*
- 10h30 *PAUSE*
- 11h00 Automatisation et management de la sécurité thérapeutique : mythe ou réalité?
Michel GUIZARD - Patricia LE GONIDEC
- 11h30 Éducation du patient : Un moyen de rendre le patient acteur de sa santé *Olivier AROMATORIO*
- 11h50 Education thérapeutique et réduction du risque iatrogène médicamenteux : Impact du programme Educ'AVK.
Benoît ALLENET
- 12h10 Gestion des risques : conditions d'assurance des établissements de santé *Michel DAHO*
-
- 12h45 *Déjeuner*
-

Le médicament : un outil de Santé Publique dans un environnement à risque

Président de séance *Thierry BEROD*

- 14h00 Méthode des scénarii pour analyser la sécurité du circuit du médicament *Aude SAINT-VAL - POHYER*
- 14h20 Impact de l'évaluation des pratiques médicales et infirmières sur la iatrogenèse médicamenteuse nosocomiale *Fabrice LAGRANGE*
- 14h40 L'évaluation de la spécificité d'un système de détection des interactions médicamenteuses : préliminaire à l'amélioration des algorithmes de détection *Frédéric MILLE*
- 15h00 Le point de vue d'un médecin, *Jean-Marie VETEL*
- 15h50 Remise du Prix AAQTE
-

16h00 *Clôture*

Le 5^e forum AAQTE fera l'objet d'un numéro spécial
du *Pharmacien Hospitalier*
au printemps 2005

LES RESUMES DES CONFERENCES

L'erreur médicamenteuse : indésirable et évitable

Etienne SCHMITT, Pharmacien des Hôpitaux, Centre hospitalier Montperrin, AIX EN PROVENCE

L'erreur médicamenteuse peut engendrer un événement indésirable médicamenteux, mais pas forcément : elle peut être sans conséquence pour le malade. L'événement indésirable médicamenteux peut être dû à une erreur médicamenteuse, mais pas forcément : il peut aussi survenir dans les conditions normales d'utilisation du médicament. L'événement indésirable médicamenteux peut être l'effet indésirable d'un médicament, mais pas forcément : il peut s'agir de l'aggravation de l'état de santé du malade ou d'une complication liée à sa pathologie, notamment lors d'un défaut de soins.

La confusion entre ces termes est parfois aggravée d'amalgames aussi fâcheux qu'imprudents ; et il est utile de clarifier les différentes représentations de l'indésirable. Mais, si l'on se situe dans une perspective opérationnelle réellement profitable aux patients et à la santé publique, c'est la notion d'évitabilité du risque médicamenteux qui vient au premier plan. Car c'est la clé qui permet d'appréhender la prévention des erreurs médicamenteuses, évitables par définition.

L'étude ENEIS (Enquête Nationale sur les Evénements Indésirables liés aux processus de Soins)

*Philippe MICHEL, Directeur Médical, Comité de Coordination de l'Evaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine, PESSAC
Chantal CASES, Sous Directrice, Direction de la Recherche, des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques, PARIS*

Une étude nationale sur les événements indésirables graves liés aux soins (ENEIS), en cours dans un échantillon de 294 unités de chirurgie et de médecine tirées au sort dans 68 établissements de santé publics et privés, a été initiée par le Ministère de la Santé afin d'apporter un éclairage aux politiques entreprises en matière de réduction des risques. Coordinée par le Comité de Coordination de l'Evaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine (CCECQA), ses objectifs sont d'estimer l'incidence de ces événements et de déterminer les causes latentes et les facteurs contributifs à la survenue des événements considérés comme évitables. L'objectif de cette présentation est de rappeler la méthode utilisée, de présenter l'échantillon et quelques résultats préliminaires sur les événements liés au médicament.

Promouvoir la sécurité du médicament

Jean MARIMBERT, Directeur, Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé, SAINT-DENIS

Promouvoir la sécurité de l'organisation du circuit du médicament

Edouard COUTY, Directeur, Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins, PARIS

Promouvoir la sécurité des pratiques professionnelles liées au médicament

Nikita DE VERNEJOL, Aide à la Décision Publique et Professionnelle, Haute Autorité de Santé, SAINT-DENIS LA PLAINE

Méthodes d'analyse des risques

Philippe GARNERIN, Responsable Qualité, Geneva University Hospitals, Genève SUISSE

L'analyse des risques repose sur des méthodes réactives et proactives. Les méthodes réactives, et notamment l'analyse des causes racines, sont utilisées à la suite d'accidents ou d'incidents dans le but d'en identifier les causes. Les méthodes proactives (AMDEC, arbre des pannes, HACCP) cherchent à établir a priori et de manière systématique, par quels mécanismes ce type d'événements pourraient survenir.

Erreurs et analyses causales : y a-t-il un pilote dans l'avion ? Circuit du médicament hospitalier, facteurs humains et fiabilité

Pascal MAIRE, Pharmacien des Hôpitaux, Hôpital Gériatrique Antoine Charial, LYON

Dans un système aussi complexe que le circuit du médicament hospitalier, les processus accidentels (les incidents et accidents iatrogènes par erreur médicamenteuse) impliquent souvent bien plus que les seules erreurs

des acteurs de première ligne. Comme en aéronautique, le Bureau Enquêtes Analyses – BEA -, nous proposons de compléter les études statistique et descriptive des erreurs comme constats des modes de défaillances humaines (y compris lors de la conception initiale des procédures, règlements et automatismes), par une analyse plus globale de la fiabilité des opérateurs, plus explicative (performances et facteurs humains). Une telle approche permet : (1) une meilleure compréhension des erreurs participant à la fiabilité des opérateurs humains, (2) une amélioration de la formation des personnels impliqués et (3) de tenter d'anticiper les modifications des comportements résultant des informatisation, automatisation, robotisation, de tout ou partie du circuit. Elle montre l'intérêt pédagogique de l'erreur tant dans les conceptions – modifications des circuits du médicament que dans leurs fonctionnements.

Analyse du risque d'erreurs médicamenteuses : expérience du réseau REEM

Chantal BERNHEIM, Pharmacien chargée de mission, Pharmacien Centrale des Hôpitaux de Paris, PARIS

L'administration des médicaments à l'enfant hospitalisé.

Jean Eudes FONTAN, Pharmacien des Hôpitaux, CHU Jean Verdier, BONDY

Françoise BRION, Pharmacien des Hôpitaux, Hôpital Robert Debré AP. HP, PARIS

Quelles sont les spécificités de l'administration des médicaments à l'enfant hospitalisé ?

La « photographie » des modalités pratiques d'administration des médicaments à l'enfant hospitalisé a été réalisée lors d'une étude multicentrique, et montre les conséquences de la carence de formes pédiatriques. Lors d'une seconde étude, les erreurs d'administration des médicaments en hospitalisation pédiatrique ont été colligées par observation directe, et les facteurs de survenue qui leur sont liés.

Erreurs médicamenteuses et conditionnement du médicament.

Ly Hor HENG, Interne en Pharmacie, Centre Hospitalier Universitaire, NICE

Le conditionnement pharmaceutique constitue non seulement un élément indissociable du médicament, mais également un support indispensable à son bon usage. Lorsque ce conditionnement n'a pas été pensé et conçu pour répondre à ces objectifs, des erreurs médicamenteuses peuvent survenir. Le pharmacien hospitalier, présent à plusieurs niveaux dans le circuit du médicament engage une responsabilité toute particulière vis à vis de ce risque. De ce fait, il se doit d'avoir un rôle très actif dans la lutte contre la iatrogénèse médicamenteuse. Au CHU de Nice, une démarche d'évaluation spécifique à la problématique du conditionnement a été entreprise et a abouti à des actions concrètes.

Erreurs médicamenteuses et chimiothérapies anticancéreuses

Catherine RIOUFOL, Pharmacien, Centre Hospitalier Lyon Sud, PIERRE BENITE

Les erreurs médicamenteuses concernant les chimiothérapies anticancéreuses sont d'autant plus préjudiciables pour le patient qu'il s'agit de molécules à forte toxicité intrinsèque.

Sur 11534 préparations réalisées en 12 mois par notre URCC, nous avons détecté et analysé 567 erreurs médicamenteuses, dont 83% sont des erreurs de prescription et 16% des erreurs pharmaceutiques ; 13 erreurs sont avérées, sans préjudice pour le patient, mais la cotation de la gravité potentielle des erreurs évitées confirme la nécessité de renforcer le dispositif de détection et d'analyse de ces erreurs dans un but de prévention et d'évitabilité.

Intérêt du suivi biologique par le pharmacien dans la prévention des erreurs médicamenteuses et de la pathologie iatrogène. Un pas vers le « soin pharmaceutique »

Jean Louis SAULNIER, Pharmacien des Hôpitaux, Centre Hospitalier, GONESSE

L'analyse de la prescription médicale corrélée en temps réel avec le suivi biologique des patients permet de disposer d'un ensemble pertinent d'indicateurs révélant une surveillance du malade satisfaisante ou insuffisante, un risque potentiel ou réel d'effet iatrogène médicamenteux, une observance déficiente de la part du malade. Le suivi biologique élargit le champ d'intervention des pharmaciens qui deviennent acteurs pour proposer une surveillance renforcée du patient ou des modifications de prescription et mesurer le bénéfice réel pour le patient. Ce n'est rien d'autre qu'un pas vers les « soins pharmaceutiques »

Interventions pharmaceutiques pour la mise en sécurité des patients

Ornela CONORT, Pharmacien des Hôpitaux, Centre Hospitalier Cochin - St Vincent de Paul, PARIS

L'intervention pharmaceutique est une des activités principales du pharmacien clinicien. Elle permet la détection systématique des problèmes liés à la thérapeutique médicamenteuse et leurs résolutions à condition de disposer de toutes les données clinico-biologiques du patient. La nature du service clinique, le degré d'expertise du pharmacien et le temps consacré au patient sont autant de facteurs d'augmentation du nombre d'interventions. Certains patients sont plus à risque que d'autres (en fonction du nombre de médicaments et des facteurs de comorbidité associés). Les interventions pharmaceutiques en interceptant les erreurs médicamenteuses bénéficient pleinement aux patients.

Les conventions tripartites des EHPAD et la sécurité des personnes âgées

Guy CROISSANT, Directeur, Centre hospitalier de Lunéville, LUNEVILLE

La dispensation pharmaceutique au sein des Etablissements d'Hébergement pour personnes âgées est très souvent une source de difficultés du fait de la multiplicité des intervenants libéraux ainsi que des effectifs peu nombreux de personnel. La négociation de la convention tripartite Etat, Conseil Général, Etablissement constitue une opportunité pour améliorer cette situation, promouvoir la dispensation nominative dans le cadre d'une amélioration de la prestation servie au résident.

T2A et réformes: une prise en compte de la sécurité

Aline MOUSNIER, Pharmacien des Hôpitaux, Centre Hospitalier Universitaire – Hôpital L'Archet, NICE

Depuis plusieurs années, les dépenses en médicaments n'ont fait que progresser, ainsi entre 1990 et 2001, les dépenses sont passées de 1143 millions d'€ à 3049 millions d'€. Malgré cette progression, tous les rapports de la cour des comptes et un certain nombre de textes réglementaires déplorent les mésusages et préconisent d'améliorer la qualité des prescriptions pour lutter contre le gaspillage.

La prise de conscience de l'importance que revêt la iatrogénie médicamenteuse apparaît de façon récurrente dans les textes au même titre que le problème des infections nosocomiales. La cour des Comptes, dans son rapport de 2002 souligne que « la multiplicité des prescripteurs, la fréquence des prescriptions réalisées par des praticiens plus ou moins expérimentés, les retranscriptions manuelles des prescriptions par le personnel infirmier sont autant de sources d'erreurs potentielles ».

Les réformes engagées ont eu pour but de répondre à des besoins de financement toujours croissant des dépenses de santé. La réforme de la tarification à l'activité s'oriente vers une médicalisation du financement, une responsabilisation et un intéressement des acteurs. La réforme de la T2A concerne aussi le médicament, avec des objectifs d'équité et de bon usage, qui devront permettre d'apporter un réel bénéfice aux patients. Le décret sur le « contrat de bon usage » venant compléter le dispositif devra permettre une réflexion sur l'amélioration du circuit du médicament dans les établissements de santé, en incluant la prise en charge pharmaceutique des préparations de cytostatiques. Cette politique ne peut que renforcer la sécurité du patient hospitalisé. De plus, l'obligation de respecter les référentiels et le travail en réseau doivent favoriser une prescription réfléchie pour le bénéfice du malade et de la collectivité.

Automatisation et management de la sécurité thérapeutique : mythe ou réalité? »

Michel GUIZARD, Pharmacien des Hôpitaux, Centre Hospitalier, MEAUX

Patricia LE GONIDEC, Pharmacien des Hôpitaux, Centre Hospitalier, MEAUX

Un projet d'ouverture d'une nouvelle prison de 1000 détenus à Meaux a conduit le centre hospitalier de Meaux à une réflexion complète sur l'organisation de sa Pharmacie à usage Intérieur. Simultanément l'établissement a mené une étude approfondie sur l'organisation et la sécurisation du circuit du médicament pour ses 1000 lits d'hospitalisation. Son choix a été d'automatiser la Dispensation Individuelle Nominative. Pour autant l'automatisation, si elle répond à la triple exigence de productivité – qualité – sécurité, conduit à repenser toute l'organisation des métiers de la pharmacie autour du circuit du médicament et à répondre à de nouvelles exigences liées à la machine et à son utilisation contrôlée.

L'éducation du patient, un moyen de rendre le patient acteur de sa santé

Olivier AROMATORIO, Directeur, Comité Départemental d'Education pour la Santé, METZ

Le soignant est confronté à plusieurs situations : maladies chroniques, comportements qui mettent la santé du patient en danger et difficultés sociales majeures qui là encore peuvent placer la personne en difficulté. De son côté, le patient a d'autres préoccupations que l'observance du traitement : angoisse face à la maladie, difficultés à aménager ses comportements, gestion du traitement et aussi de son quotidien parfois difficile, etc.

L'observance des traitements - le respect de la prescription - dépend de plusieurs facteurs, dont le nombre de médicaments, la durée de traitement, etc. mais surtout des facteurs relationnels et affectifs. Se préoccuper de l'observance, pousse le soignant à se préoccuper de la façon dont le patient vit sa maladie, le "bon conseil" ne suffisant pas. Sans le concours actif du patient, le problème est vite insoluble. L'éducation pour la santé du patient a pour but que le patient contribue lui-même au maintien ou à l'amélioration de sa santé, qu'il devienne acteur de sa santé.

Education Thérapeutique et réduction du risque iatrogène médicamenteux : Impact du programme Educ'AVK.

Benoît ALLENET, MCU, Pharmacien des Hôpitaux, Centre Hospitalier Universitaire, GRENOBLE

L'iatrogénie induite par les antivitamines K (AVK) représente un problème de santé publique. L'intégration, dans la stratégie de prévention, d'actions d'éducation ciblées sur le patient pourrait contribuer à l'amélioration de l'efficacité et la sécurité des soins. L'objectif de ce travail était d'évaluer un programme d'éducation thérapeutique s'inspirant des recommandations de l'AFSSAPS et développant une pédagogie de type « guidance individuelle ». Nous avons opéré une comparaison historique, à l'inclusion (avant intervention) puis 3 mois plus tard, de 2 cohortes de patients hospitalisés traités par AVK pour une maladie thromboembolique (MTE), l'une expérimentale (une séance d'éducation avant la sortie de l'hôpital) et l'autre témoin (pratique courante). L'évaluation porte sur l'acquisition i) de connaissances, ii) de comportements d'anticipation du risque et de comportements d'observance (caractérisée par la stabilité de l'INR et la survenue d'incidents hémorragiques sur la période d'observation). 59 patients d'âge moyen 65 ans, ont été inclus dans l'analyse (29 expérimentaux contre 30 témoins). Un modèle multivarié intégrant les facteurs susceptibles d'impacter sur l'incidence des hémorragies sous AVK (socio-démographie, antécédents de MTE, stabilité de l'INR, groupe de référence du patient) met en évidence que seul le fait d'appartenir au groupe expérimental induit une différence significative de fréquence des incidents hémorragiques ($p = 0.05$; odds-ratio = 4.5, intervalle de confiance : [1-21]). En conclusion, la probabilité d'avoir une hémorragie sous AVK est en moyenne 4 fois plus élevée chez un patient n'ayant pas suivi le programme d'éducation (en analyse multivariée). Un essai randomisé de plus grande ampleur visant à valider ces résultats préliminaires est en cours de développement dans la région Rhône-Alpes.

La gestion des risques en France est devenue une priorité de santé publique depuis la circulaire n° 176 du 29 mars 2004.

Michel DAHO, Gestionnaire des risques auprès du département médical, La SHAM, LYON

Les établissements doivent désormais mettre en place un programme de gestion globale et coordonnée des risques. Le système actuel se caractérise par une approche sectorielle et donc une gestion éclatée des risques.

La première étape consiste donc à centraliser l'information sur les risques. Cela montre tout l'intérêt de mettre en place un système de signalement des événements indésirables. C'est un moyen essentiel d'identification des risques à compléter par l'évaluation a priori des risques via l'analyse des processus.

La deuxième étape consiste à les analyser et en sélectionner ceux qui nécessitent un traitement prioritaire : c'est la hiérarchisation des risques.

Loin d'être purement techniques, les conditions de réussite d'un tel programme dépendent du développement à l'hôpital de la « culture positive de l'erreur » qui consiste à distinguer l'erreur de la faute et en profiter pour faire de la prévention.

Sur ce point, le constat de l'assureur est conforme : beaucoup de sinistres qui nous sont déclarés sont moins imputables aux individus qu'à l'organisation et trouvent souvent leur origine dans un dysfonctionnement se situant aux interfaces, soit entre les acteurs, soit entre les secteurs.

Cependant, la gestion des risques ne se résume pas à la seule prévention. Gérer les risques consiste aussi, quand le risque s'est malgré tout réalisé, à bien gérer les réclamations.

La gestion des plaintes commence ainsi par la transparence en rejetant la loi du silence face à un événement indésirable. En règle générale, quand l'établissement ne parvient pas à répondre aux interrogations des patients, il est poursuivi juridiquement ce qui augmente sa sinistralité ; les agents impliqués quant à eux, sont visés individuellement par une plainte pénale, ce qui est toujours traumatisant.

In fine, le sort des sinistres dépend de la qualité du partenariat établi avec l'assureur pour assurer cette gestion. L'évolution de la réglementation initiée suite à la loi du 4 mars 2002 a entre autres raccourci les délais de procédure devant les CRCI (Commissions Régionales de Conciliation et d'Indemnisation), ces délais servant d'habitude à assurer la défense de l'établissement. Cette situation exige désormais de la part des établissements de santé et de leurs assureurs l'instauration d'une « super-collaboration ».

Pour effectuer ce travail gigantesque, de nombreux outils sont disponibles à la SHAM : un guide pratique, des formations sur site et du conseil.

Méthode des scénarii pour analyser la sécurité du circuit du médicament

Aude SAINT-VAL – POHYER, Pharmacien Assistant, Centre Hospitalier de Pau, PAU

La méthode présentée est une méthode de gestion des risques a priori pour analyser la sécurité du circuit du médicament. Cet outil a été utilisé dans 59 services volontaires de 19 établissements dans le cadre du projet régional aquitain SECURIMED. Elle utilise les retours d'expériences d'équipes qui ont eu à faire face à des événements indésirables dans le circuit du médicament. L'analyse, qui se déroule en plusieurs étapes, est réalisée par un entretien collectif, mené par un animateur extérieur à l'établissement. Sont invités à y participer les professionnels du service.

Cette analyse donne l'opportunité aux professionnels du service de s'exprimer sur les difficultés rencontrées chaque jour et de confronter leurs niveaux de confiance dans le système en place.

Impact de l'évaluation des pratiques médicales et infirmières sur l'iatrogenèse médicamenteuse nosocomiale

Fabrice LAGRANGE, Pharmacien des Hôpitaux, Centre Hospitalier Spécialisé, LA CHARITÉ SUR LOIRE

Le suivi régulier d'indicateurs aux étapes critiques du circuit du médicament permet d'évaluer et donc de prévenir les pratiques médicales et infirmières non conformes aux recommandations internationales à l'origine d'une iatrogenèse évitable. Le suivi des indicateurs peut-être automatisé pour une analyse en temps réel d'un ou de plusieurs Etablissements de Santé.

L'évaluation de la spécificité d'un système de détection des interactions médicamenteuses : préliminaire à l'amélioration des algorithmes de détection.

Frédéric MILLE, Interne en pharmacie, Hôpital Jean Verdier AP-HP, PARIS

L'hôpital Robert Debré dispose d'un système de détection des interactions médicamenteuses (IMs) couplé à son système de prescription informatisée.

Une première étude de l'épidémiologie des IMs détectées a permis de mettre en évidence un fort taux de confirmation des prescriptions correspondantes.

Une deuxième étude mets en évidence une spécificité de 32% du système de détection ainsi que des pistes pour l'amélioration de tels systèmes.

Le point de vue d'un médecin

Jean Marie VETEL, Médecin gériatre, Membre de la Commission de Transparence, Centre hospitalier, LE MANS

Le médicament un outil de santé publique dans un environnement à risque?

Le gériatre en doute fortement, en tout cas concernant la première assertion :

- Un outil oui.... parmi d'autres car le médicament ne résume pas le soin.
- De Santé Publique.... ce serait peut être vrai si le médicament en lui même ou sa simple indication thérapeutique avaient été étudiés pour la santé de la population à la quelle il sera prescrit, c'est loin d'être le cas en gériatrie ou la pathologie iatrogène règne largement faute de travaux de recherche sur le rapport bénéfice /risque du médicament au grand âge. Gériatrie Pédiatrie même combat.
- Dans un environnement à risque...ici nous sommes en revanche d'accord : chaque étape menant de la prescription par la cervelle (ou le bulbe rachidien) du médecin, à la préparation par la pharmacie et jusqu'à la dispensation par l'infirmière (ou une personne plus ou moins habilitée selon les lieux) est émaillée de risques multiples souvent mineurs, parfois hélas majeurs.

Notre exposé analysera chirurgicalement et sans pitié les rapports du médicament et des personnes âgées sur le ring de la thérapeutique telle qu'elle est pratiquée en 2005...les malades âgés décideront de la victoire.

LES POSTERS SELECTIONNES PAR LE COMITE SCIENTIFIQUE

Le comité scientifique a sélectionné **11 résumés de communication sur 35 reçus**. Parmi ces 11 résumés, 3 font l'objet d'une communication orale le jeudi 20 janvier après-midi, et 8 communications constituent les posters suivants parmi lesquels sera sélectionné le prix AAQTE :

Auteurs	Titre
AKNOUCHE N., RUITORT S., EBEL-LAO S., COLLOMP R., MOUSNIER A.	Erreurs médicamenteuses liées à l'administration : mesure de l'impact de l'apport spécifique d'informations par la méthodologie d'observation directe.
BERGÈS A., LEIBA G., MAIRE P., SCHMITT E.	Analyse comparative de deux démarches de description d'une erreur médicamenteuse.
LABORDE C., SCAVAZZA E., FELICE M.P., ABOUT L., FABRE C.	Utilisation de Depakote® : état des lieux a marchant
MEYER A., LACOUR C., VANGREVELINGE S.	Evaluation de la dispensation hebdomadaire individuelle et nominative des médicaments au service du Lor Séjour du Centre Hospitalier de Saverne
POIROT F., BOHAND X., GAILLARD K., NGUYEN F., MERLIN C., GUEVEL C.	Evaluation des interventions pharmaceutiques dans cadre d'une DJIN non informatisée. Premier bilan perspectives
VOOG-CADOT C., GUERRAULT-MORO MN., MERIAN-BROSSE L., DE LA FOREST DIVONNE F., BROSSARD D.	Mise en place et suivi d'une analyse pharmaceutique des prescriptions en Gériatrie
FRAUGER E., HONORE S., ARLOTTO E., FERLITA M., BUN H., CORNET M.	Mise en place d'une démarche de coordination des vigilances au sein de l'hôpital Edouard Toulouse
JARRE C., POINSO M., MISSLIN P., JOLIVET A.	Analyse pharmaceutique des erreurs médicamenteuses en cancérologie : de la prescription a la dispensation

LES COORDONNEES DES INTERVENANTS

Monsieur Benoît ALLENET
Pharmacien des Hôpitaux
C.H.U. de Grenoble
BP 217
38043 GRENOBLE CEDEX 09
Tél : 04 76 76 54 70
Mail : ballenet@chu-grenoble.fr

Monsieur Philippe ARNAUD
Pharmacien des Hôpitaux
Professeur des Universités
CHU Charles Nicolle
1, rue de Germont
76031 ROUEN Cedex
Tél : 02 32 88 64 63
Mail : philippe.arnaud@chu-rouen.fr

Monsieur Olivier AROMATORIO
Directeur
CODES 57
20, rue Gambetta
BP 30273
57006 METZ Cedex
Tél : 03.87.68.01.02
Mail : codes57@wanadoo.fr

Madame Chantal BERNHEIM
Pharmacien chargé de mission
AGEPS
7, Rue du Fer à Moulin
BP 09
75221 PARIS Cedex 05
Tél : 01 46 69 15 71
Mail : chantal.bernheim@cps.ap-hop-paris.fr

Monsieur Thierry BEROD
Pharmacien des Hôpitaux
Centre hospitalier de Martigues
3 boulevard Rayettes
13500 – MARTIGUES
Tél : 04 42 43 27 31
Mail : Berodt@yahoo.com

Madame Françoise BRION
Pharmacien des Hôpitaux
Hôpital Robert Debré AP. HP
48 boulevard Sérurier
75019 PARIS
Tél : 0140032310
Mail : francoise.brion@rdb.ap-hop-paris.fr

Madame Chantal CASES
Sous Directrice
DRESS
11 pl Cinq Martyrs du Lycée Buffon
75696 PARIS Cedex 14
Tél : 01 40 56 81 20
Mail :

Madame Ornella CONORT
Pharmacien des Hôpitaux
GH Cochin - St Vincent de Paul
Service Pharmacie
27, rue du Fg St Jacques
75679 Paris Cedex 14
Mail : ornela.conort@cch.ap-hop-paris.fr

Monsieur Guy CROISSANT
Directeur
Centre hospitalier de Lunéville
BP 206
54301 LUNEVILLE Cedex
Tél : 03 83 76 12 11
Mail : gcroissant@ch-luneville.fr

Monsieur Edouard COUTY
Directeur
DHOS
8, avenue de Ségur
75350 PARIS 07 SP
Tél : 01 40 56 60 00

Monsieur Michel DAHO
Gestionnaire des risques
auprès du département médical
La SHAM
74, rue Louis Blanc
69456 LYON Cedex 06
Tél : 04.72.75.50.25
Mail : michel.daho@sham.fr

Madame Nikita DE VERNEJOL
Adjointe : Aide à la Décision Publique et Professionnelle
HAS
2, avenue du Stade de France
93218 SAINT-DENIS LA PLAINE Cx
Tél. 01.55.93.70.00
Mail : n.devernejoul@has-sante.fr

Monsieur Henri FANCHINI
Consultant
Artis Facta
51, rue de l'Amiral Mouchez
75013 - PARIS
Tél : 01 43 13 32 33
Mail : henri.fanchini@artis-facta.com

Monsieur Jean Eudes FONTAN
Pharmacien des Hôpitaux
CHU Jean Verdier
Avenue du 14 juillet
93143 BONDY Cedex
Tél : 01 48 02 66 01
Mail : jean-eudes.fontan@ivr.ap-hop-paris.fr

Monsieur Benoît FRASLIN
Directeur
Hospices Civils de Lyon
3, quai des Célestins
69229 LYON Cedex 02
Tél : 04 72 40 72 31
Mail : benoit.fraslin@chu-lyon.fr

Monsieur Philippe GARNERIN
Responsable Qualité
Geneva University Hospitals
Rue Micheli-du-Crest,24
1211 Geneva
SUISSE
Tél : 41 22 382 34 71
Mail : philippe.garnerin@hcuge.ch

Monsieur Michel GUIZARD
Pharmacien des Hôpitaux
Hôpital Saint Faron
6/8, rue Saint Fiacre
BP 218
77104 MEAUX Cedex
Tél : 01 64 35 10 88
Mail : m-guizard@ch-meaux.fr

Monsieur Fabrice LAGRANGE
Pharmacien des Hôpitaux
Centre Hospitalier Spécialisé
51 rue des hostelleries
BP 137
58405 LA CHARITE SUR LOIRE
Tel : 03 86 69 40 31
Mail : fabrice.lagrange@chs-lacharite.fr

Madame Patricia LE GONIDEC
Pharmacien des Hôpitaux
Hôpital Saint Faron
6/8, rue Saint Fiacre
BP 218
77104 MEAUX Cedex
Tél : 01 64 35 10 88
Mail : p.legonidec@ch-meaux.fr

Monsieur Ly-Hor HENG
Interne en Pharmacie
CHU Nice – Hôpital Pasteur
30, avenue Voie Romaine
06202 NICE Cedex 3
Tél : 04 92 03 76 90
Mail : lh.heng@free.fr

Monsieur Pascal MAIRE
Pharmacien des Hôpitaux
Hôpital Antoine Charial
Hospices Civils de Lyon
40, avenue de la Table de Pierre
69340 FRANCHEVILLE
Tél : 04 72 32 34 87
Mail : pascal.maire@chu-lyon.fr

Monsieur Jean MARIMBERT
Directeur
AFSSAPS
143-147, Bd Anatole France
93285 SAINT-DENIS Cedex
Tél : 01 55.87.30.00
Mail : jean.marimbert@afssaps.sante.fr

Monsieur Philippe MICHEL
Directeur Médical
CCECQA
Hôpital Xavier Arnozan
33604 PESSAC Cedex
Tél : 05 57 65 61 35
Mail : philippe.michel@ccecqa.asso.fr

Frédéric MILLE
Interne en pharmacie,
CHU Jean Verdier
Avenue du 14 juillet
93143 BONDY Cedex
Tél : 01 48 02 66 01
Mail : frederic.mille@wanadoo.fr

Madame Aline MOUSNIER
Pharmacien des Hôpitaux
CHU – Hôpital L'Archet
151, route St Antoine de Ginestière
BP 3079
06202 NICE Cedex 3
Tél : 04 92 03 62 72
Mail : mousnier.a@chu-nice.fr

Madame Catherine RIOUFOL
Pharmacien
Centre Hospitalier Lyon Sud
165, Chemin du Grand Revoyet
69495 PIERRE BENITE Cedex
Tél : 04 78 86 12 09
Mail : catherine.rioufol@chu-lyon.fr

Mme Aude SAINT-VAL - POHYER
Pharmacien Assistant
CH de Pau / CHU de Bordeaux
4 bd Hauterive
64000 PAU
Tél : 06.62.28.81.96
Mail : aude.saint-val@ch-pau.fr

Monsieur Jean Louis SAULNIER
Pharmacien des Hôpitaux
Centre Hospitalier de Gonesse
25, rue Pierre de Theilley
BP 30071
95503 GONESSE Cedex
Tél : 01 34 53 20 36
Mail : jean-louis.saulnier@ch-gonesse.fr

Madame Marie-Claude SAUX
Pharmacien des Hôpitaux
Chu Bordeaux
Pharmacie Haut Leveque
Avenue Magellan
33604 PESSAC Cedex
Tél : 05 57 65 64 95
Mail : marie-claude.saux@chu-bordeaux.fr

Monsieur Etienne SCHMITT
Pharmacien des Hôpitaux
Centre hospitalier Montperrin
109, rue du Petit Barthélemy
13617 AIX EN PROVENCE Cedex 01
Tél : 04 42 16 16 01
Mail : etisch@club-internet.fr

Monsieur Jean Marie VETEL
Médecin gériatre
Membre de la Commission de Transparence
Centre hospitalier Le Mans
194, av Rubillard
72000 LE MANS
Tél : 02 43 87 02 88
Mail : jmvvetel@ch-lemans.fr



Le comité d'organisation

et le comité scientifique

vous remercient

de votre participation au 5^e Forum AAQTE

et vous souhaitent pour 2005

un enthousiasme indéfectible

pour la lutte contre la iatrogénèse médicamenteuse