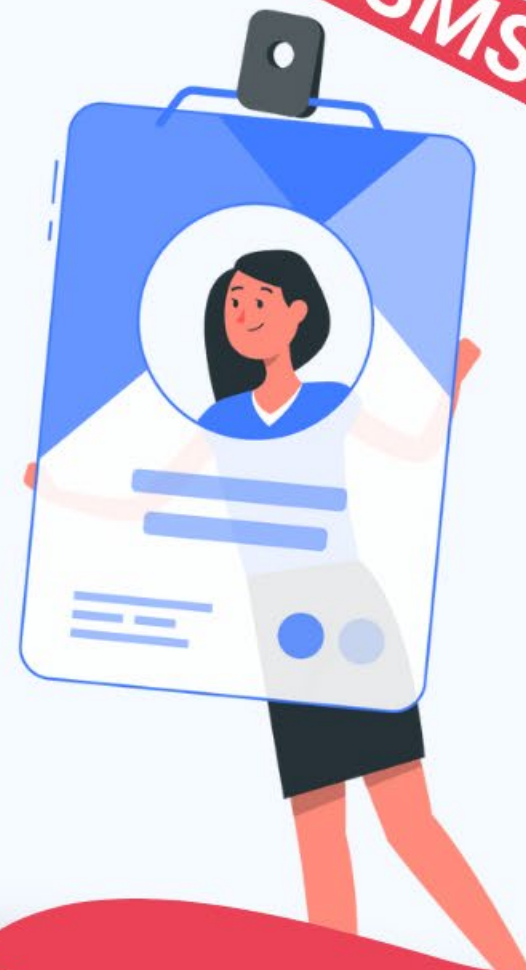


ESSMS

JOURNÉE RÉGIONALE D'IDENTITÉ ET DE VIGILANCE

L'Identité Nationale de Santé
en pratique





Evènements indésirables médicamenteux et identitovigilance

Dr Céline Breysse DEI ARS ARA

Dr Luc Foroni OMÉDIT ARA



Remerciements



Marion EMONET, interne en pharmacie à l'OMÉDIT

Marie BEAURAIN, interne en pharmacie à la DEI, ARS ARA

Cela peut aussi vous arriver

Cas clinique 1

Le soir dans la salle à manger de l'EHPAD, l'IDE distribue à Mme P1 le traitement de Mme P2. Allo médecin : Surveillance pendant 24h. Pas de conséquence. Traçabilité sur dossier informatisé.

Cas clinique 2

Dans une MAS, lors du repas, un soignant est interrompu lors de l'administration des traitements. A la fin du repas, le résident fait un malaise. L'ASD identifie l'erreur d'administration entre les 2 résidents et appelle le médecin. Le résident est hospitalisé aux urgences pour surveillance.

Cas clinique 3

Dans un EHPAD, l'étudiante IDE distribue seule les traitements. Mme H reçoit par erreur l'anticoagulant de M. G. Une fois l'erreur détectée, appel au SAMU qui ne préconise pas d'hospitalisation mais une surveillance renforcée



Identitovigilance et évènements indésirables au cours de la prise en charge médicamenteuse

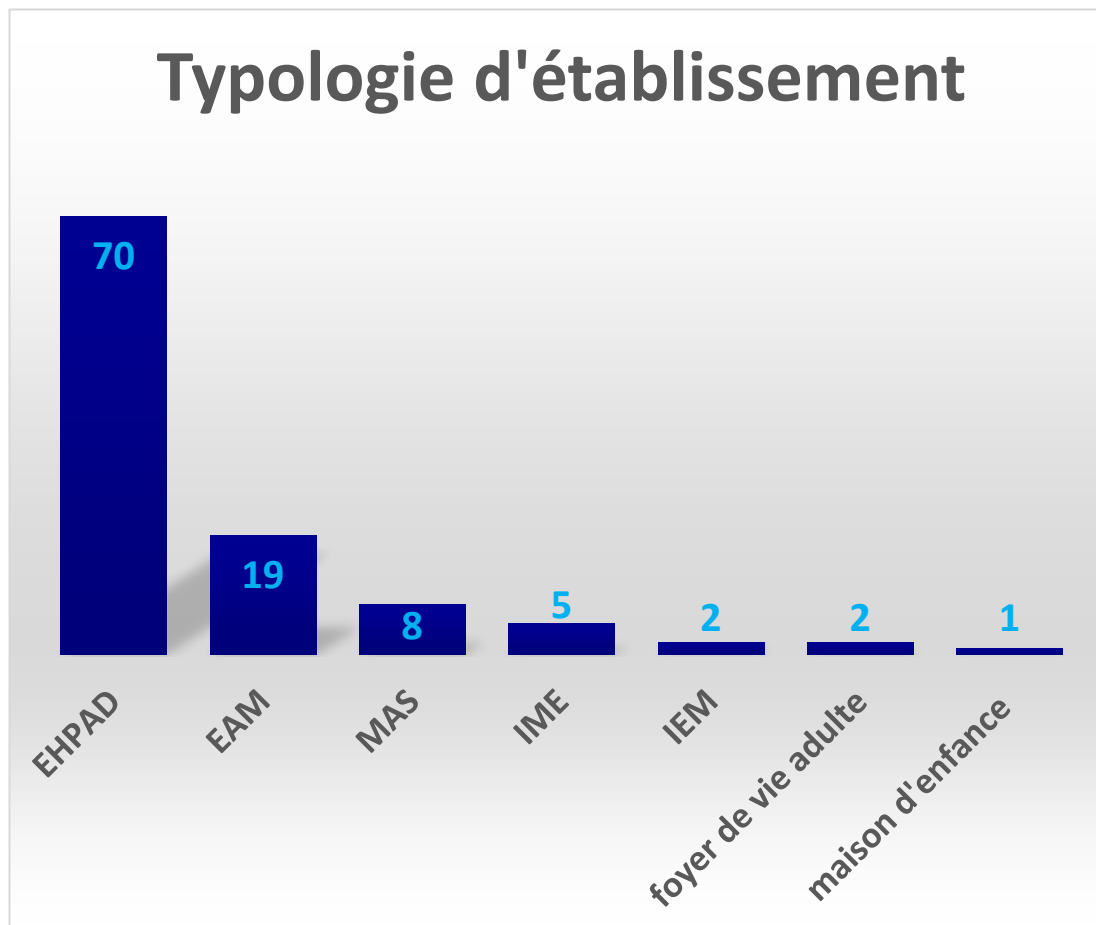
- **Analyse des évènements déclarés du 01/01/2022 au 31/10/2023 :**
 - par des ESMS en ARA
 - liés à une problématique d'identitovigilance dans le cadre d'une PECM

- **107 évènements**
 - ❖ 5 graves dont un décès
 - ❖ 102 non graves (*au titre du décret 2016-1606*)

Limite : analyse réalisée à partir des informations déclarées

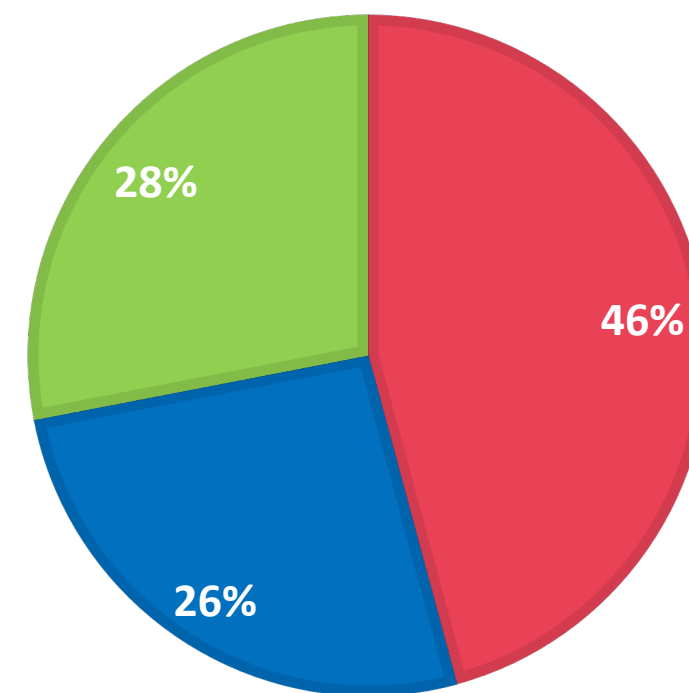
Identitovigilance et évènements indésirables au cours de la prise en charge médicamenteuse

Typologie d'établissement

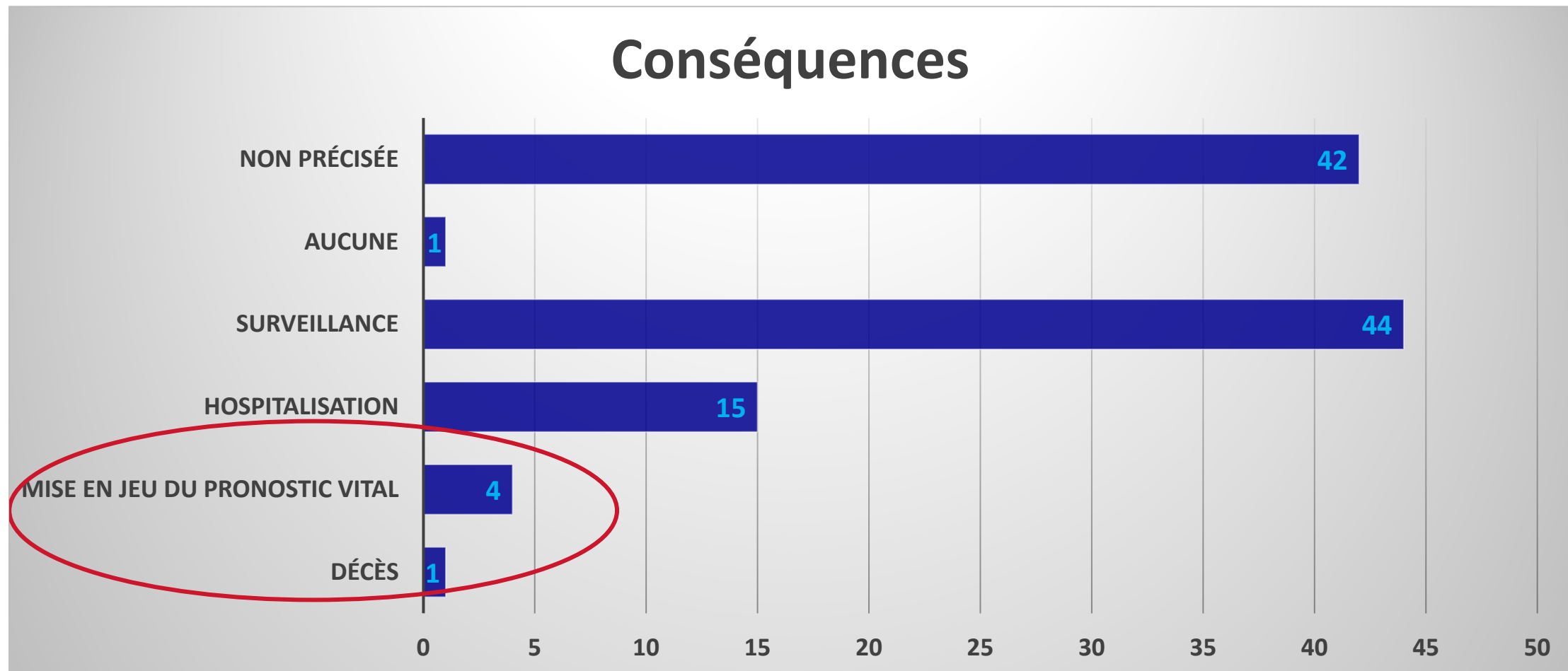


RÉPARTITION F/H

■ femme ■ homme ■ non précisé



Identitovigilance et événements indésirables au cours de la prise en charge médicamenteuse



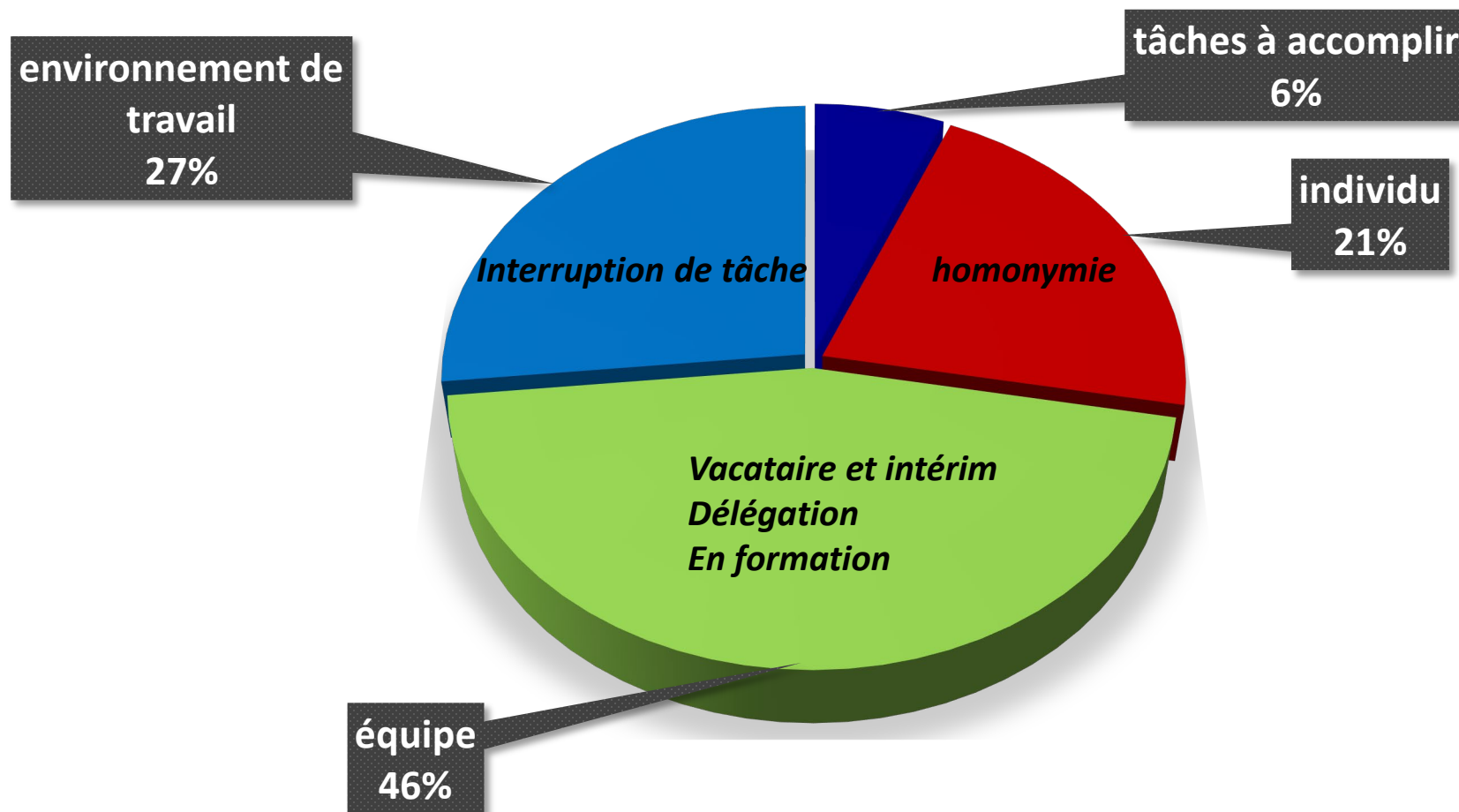
Identitovigilance et événements indésirables au cours de la prise en charge médicamenteuse

- **Niveau de l'erreur d'identification**

- 1 **primaire** avec une erreur de préparation par la pharmacie suite à une retranscription de l'ordonnance
- 106 **secondaires**
- La totalité de ces erreurs ont abouti à **l'inversion des traitements** entre 2 résidents
- **8 never event** avec insuline ou anticoagulant

Identitovigilance et événements indésirables au cours de la prise en charge médicamenteuse

Facteurs contributifs



Les enseignements pour garantir la qualité et la sécurité des prises en charges

- ✓ Facteurs liés à l'équipe : intérim, délégation, vacataire, personne en formation

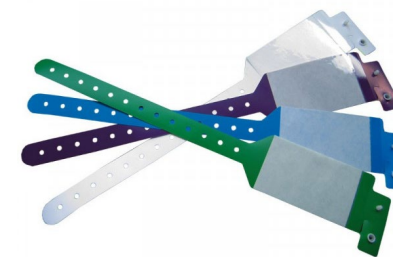
=> Méconnaissance des résidents

- ✓ Interruption de tâche

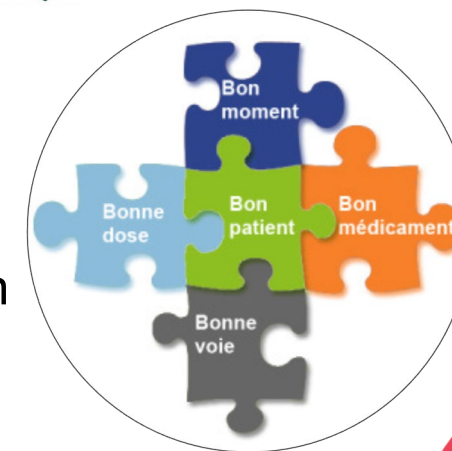
- ✓ Nom proche de l'homonymie

- Sensibilisation / Formation des professionnels
accompagnement des nouveaux soignants

- Question ouverte / photographie / bracelet d'identification

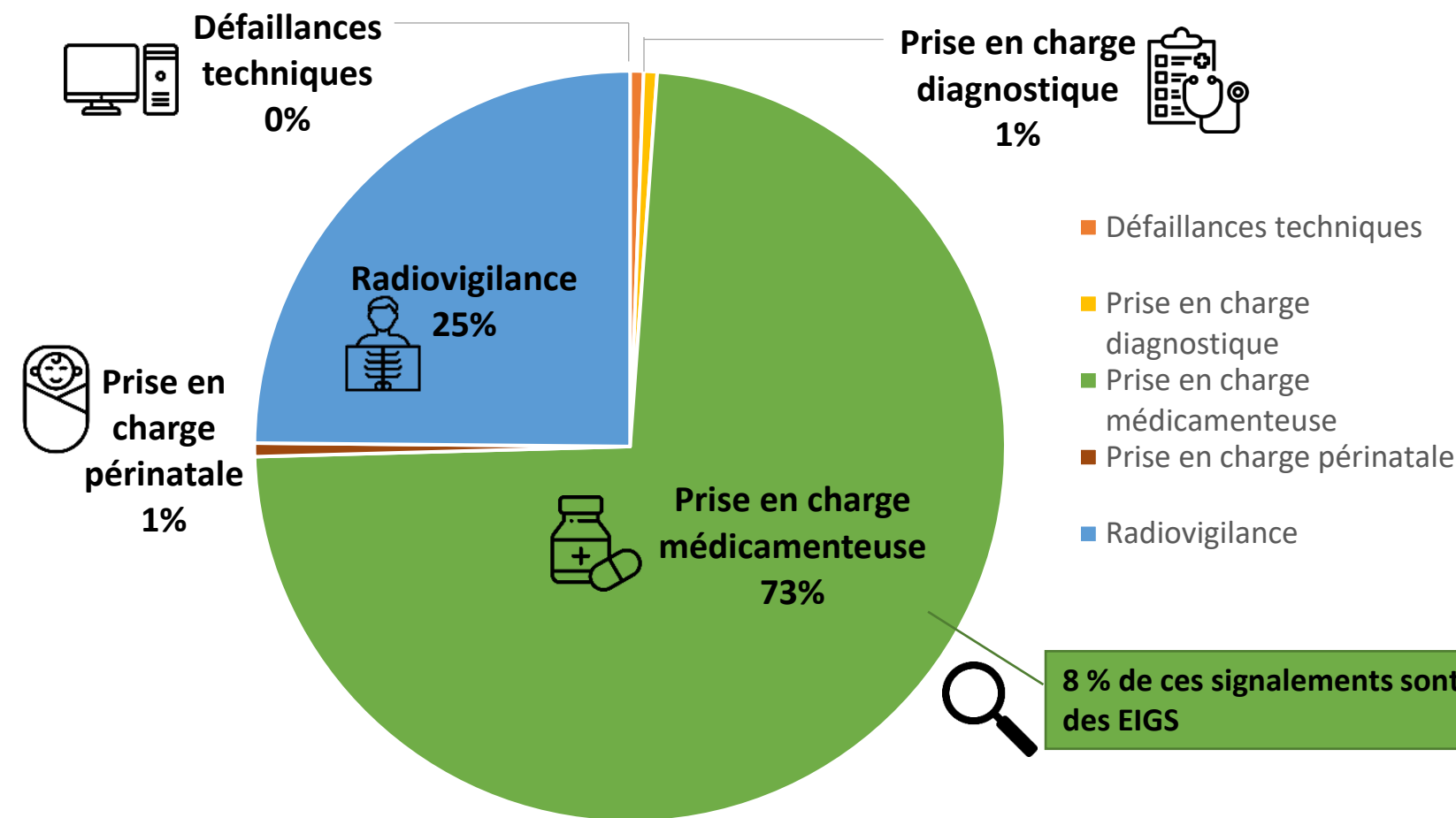


- Règle des 5B
 - Bon résident
 - Bon médicament
 - Bon moment
 - Bonne voie d'administration
 - Bonne posologie



Place de la prise en charge médicamenteuse dans les erreurs d'identitovigilance

Répartition des signalements identitovigilance en fonction de la nature principale



Nature principale	Nombre de signalements (du 01/01/2022 au 30/11/2023)
Défaillances techniques (DPI)	1
Prise en charge diagnostique	1
Prise en charge médicamenteuse	128
Prise en charge périnatale	1
Radiovigilance	43
Total général	174



Points clés:

- La PEC médicamenteuse représente environ $\frac{3}{4}$ des erreurs d'identitovigilance
- La part d'erreur d'identitovigilance dans le domaine de la radiovigilance n'est pas négligeable (25%), entraînant des surexpositions inutiles des patients



Les messages clefs



MERCI DE VOTRE ATTENTION

