

EDITO

Avec l'arrivée de l'été, chacun pense d'abord à la canicule et aux effets sur la santé des personnes âgées en EHPAD. Pourtant d'autres risques existent tout au long de l'année.

Nous vous présentons un premier article sur la formation des personnels soignants en établissements médico-sociaux afin d'éviter les erreurs médicamenteuses, lors de la distribution des médicaments, organisée par des partenaires du RRÉVa, et un second article sur l'exposition des personnes âgées en EHPAD à des produits non thérapeutiques.

Et quand malheureusement l'erreur survient malgré tout, il est important de signaler tout évènement indésirable afin notamment d'en partager les retours d'expérience. C'est le cas ici avec l'analyse partagée d'un évènement indésirable par le **SSR Marguerite Boucicaut de Chalon-sur-Saône**, lauréat du challenge « Ensemble, agissons pour la sécurité des patients », organisé par l'ERAGE¹ en partenariat avec la FORAP².

Bonne lecture à tous

Jean-Jacques COIPLÉT
Directeur général de l'ARS Bourgogne Franche-Comté

¹Equipe régionale d'appui à la gestion des évènements indésirables

²Fédération des Organismes Régionaux et territoriaux pour l'Amélioration des Pratiques et organisations en santé



AGENDA



JEUDI 12 OCTOBRE 2023



Journée Régionale d'Hémovigilance Bourgogne Franche-Comté

salle du conseil de la Métropole du Grand Dijon à Dijon

Pré programme :

- Bilan Régional
- Identitovigilance
- TACO
- Gestion du capital sanguin
- Hémovigilance donneur et VHE
- Bilan et conséquences
- Actualités

Accueil à partir de 08h30
Repas de 12h30 à 13h30
Fin de journée 16h00



Cette journée concerne les établissements de santé transfuseurs, avec ou sans dépôt et l'EFS.



Journée annuelle de prévention des infections en ES et EMS le jeudi 21 septembre 2023

Thème retenu pour 2023 : Le développement durable et l'approche éco-responsable

- Journée destinée aux directeurs d'EMS, médecins coordonnateurs, IDE, cadres de santé en EHPAD, EOH et tout professionnel de santé
- Lieu : DOLE
- Plus d'infos : lien vers le site du CPIas : <https://www.cpiasbfc.fr/trame.php?page=703>

Administration et aide à la prise des médicaments : Une formation à destination du personnel soignant des établissements médico-sociaux.

Pourquoi ?

En France, les accidents médicamenteux iatrogènes sont responsables de 10 % des hospitalisations. Ils sont dus aux effets indésirables des médicaments ou à des erreurs médicamenteuses. Les personnes âgées sont particulièrement concernées. Selon la Haute Autorité de Santé, les accidents médicamenteux iatrogènes sont deux fois plus nombreux après 65 ans. Et pour cause, les personnes âgées sont souvent polypathologiques et polymédicamentées.

Si une erreur peut survenir à tout moment dans le circuit du médicament, la dernière étape d'administration / aide à la prise doit être particulièrement sécurisée. C'est la dernière frontière entre le patient et le médicament. Cette étape résulte d'une collaboration entre plusieurs personnes : infirmier, aide-soignant et tout autre personne chargée de l'aide à la prise dans les établissements médico-sociaux (EMS).

Pour Qui ?

Une formation destinée aux professionnels soignants des établissements médico-sociaux a été développée par un groupe de travail intégrant un médecin gériatre, un pharmacien exerçant en EHPAD, un médecin et un pharmacien de l'ARS, le CPIAS, le RéQua et l'OMÉDIT.



Comment ?

Les modalités de cette formation se déclinent sur 3 heures, à la fois par un diaporama et par un échange (table ronde) avec les professionnels.

Ceci permet de :

- Faire un état des lieux des organisations mises en place par rapport à la réglementation (qui définit clairement les rôles de chaque intervenant),
- Présenter la règle des 5B (Bon patient, Bon médicament, Bonne posologie, Bonne voie et Bonne heure d'administration),
- Souligner l'importance de déclarer les événements indésirables et presqu'accidents afin de mettre en place des analyses des causes.



Pour quels objectifs ?

L'objectif principal est de diminuer les risques d'erreur médicamenteuse. Cette formation permet notamment de faire le point sur les différentes modalités d'administration des médicaments (voies orale, oculaire, externe) avec un focus particulier sur l'administration des médicaments par voie orale (comprenant les situations fréquentes et à risque comme l'écrasement de comprimés et l'ouverture des gélules).

Un quiz complète la formation. Il permet :

- D'évaluer en début et en fin de formation les connaissances des personnes,
- De travailler sur les questions soulevées,
- À l'ensemble des personnes présentes de s'exprimer par rapport à leur pratique.

L'autre objectif est de rendre cette formation accessible à tous les EMS. Une campagne de sensibilisation ([vidéos OMÉDIT](#)) et des journées de formation régionales (ARS-RéQua-OMÉDIT) seront programmées pour former des professionnels référents du risque médicamenteux, chargés dans un deuxième temps de sensibiliser leurs collègues sur ce risque au sein de leurs établissements. Une première présentation a déjà été effectuée aux pharmaciens hospitaliers lors d'une journée conjointe OMÉDIT et l'Association des pharmaciens hospitaliers de BFC en décembre 2022 (les PUI étant un relais essentiel de la diffusion d'information de bon usage).



Résultat du Challenge FORAP - RéQua « Ensemble agissons pour la sécurité des patients »



L'ERAGE, en partenariat avec la FORAP¹, a organisé un nouveau challenge « **Ensemble, agissons pour la sécurité des patients** ». Ce challenge a pour objectif de promouvoir le signalement des événements indésirables associés aux soins, leur analyse et de partager les retours d'expérience.

En région Bourgogne-Franche-Comté, le lauréat est le **SSR Marguerite Boucicaut de Chalon-sur-Saône**. Découvrez ci-dessous leur analyse d'un événement indésirable.

Ce qui s'est passé

En raison d'une anémie par carence martiale, une perfusion de Ferinject® (Carboxymaltose ferrique) est prescrite chez une patiente. La perfusion est préparée et administrée dans l'après-midi par une infirmière intérimaire.

La patiente est difficile à piquer en raison d'un capital veineux précaire et l'infirmière, jeune diplômée, n'est pas à l'aise avec le cathéter rétractable souple utilisé dans l'établissement. Un cathéter « bleu », de petit diamètre, est finalement posé au pli du coude et la perfusion, d'une durée prévue de 30 minutes, démarre.

La patiente ne signale aucune douleur au moment de la pose de la perfusion. Une surveillance tensionnelle est réalisée 15 min après le début de la perfusion qui s'écoule lentement. Le produit « ne passe pas bien ». La perfusion dure environ 1 heure et, au retrait du cathéter, l'infirmière constate « un petit hématome ». Un pansement alcoolisé est réalisé.

Le lendemain, une infirmière constate une tâche brunâtre importante sur le bras de la patiente, étendue sur 20 cm autour du pli du coude.

La patiente est vue par le médecin et une extravasation avec diffusion du produit injecté est fortement suspectée. La patiente en est informée par le médecin et l'infirmière. Il n'y a pas d'œdème, mais un doppler de surveillance est réalisé pour éliminer une thrombose veineuse.

La pharmacienne est informée et le laboratoire est contacté pour information et avis sur la conduite à tenir. Un signalement en pharmacovigilance est réalisé. La patiente sort de l'établissement quelques jours plus tard et une consultation dermatologique est programmée à 1 mois.

ÉVÈNEMENT INDÉSIRABLE ASSOCIÉ AUX SOINS

Coloration brunâtre inesthétique de la peau suite à l'extravasation de Ferinject® hors de la veine de perfusion

DEFAILLANCES IDENTIFIÉES

BARRIÈRES EXISTANTES

Patient	/
Tâches à accomplir	Absence de précision des modalités de surveillance lors de la prescription Défaut de surveillance appropriée lors de la perfusion en lien avec les risques décrits dans la RCP du produit
Equipe	Absence de traçabilité de « l'hématome » constaté et du pansement alcoolisé réalisé
Professionnels	Défaut de formation ou d'entraînement de l'infirmière à l'utilisation des cathéters disponibles Méconnaissance du produit injecté et des modalités de surveillance Absence de traçabilité de la surveillance durant la perfusion
Environnement de travail	Absence de protocole encadrant la prescription, la préparation, l'administration et la surveillance de Ferinject® Absence de protocole ou conduite à tenir en cas d'extravasation (ou suspicion) lors d'une perfusion Absence de formulaire de surveillance intégré au dossier
Organisation	Délivrance du produit non accompagnée d'informations relatives aux risques inhérents à la perfusion du produit
Contexte institutionnel	Programmation de la perfusion lors de la présence d'une infirmière intérimaire

- Annonce organisée du dommage
- Laboratoire pharmaceutique et centre de pharmacovigilance informés et consultés
- Consultations de suivi programmées avec le médecin de l'établissement et avec un dermatologue

ACTIONS CORRECTIVES

- Rédaction d'un protocole encadrant la prescription, la préparation, l'administration et la surveillance de Ferinject®
- Formation des infirmiers, des préparateurs en pharmacie et pharmaciens par le laboratoire
- Rédaction d'un protocole en cas de réaction allergique au cours d'une perfusion
- Elaboration d'un formulaire dans le dossier de surveillance des perfusions
- Elaboration d'un formulaire dans le dossier de surveillance des perfusions
- Mise en place d'une trousse spécifique « anaphylaxie »

¹ FORAP : Fédération des organismes Régionaux et territoriaux pour l'amélioration des pratiques et organisations en santé



Les expositions en EHPAD aux produits non thérapeutiques

Introduction et méthode

Les centres antipoison (CAP) sont régulièrement contactés par des structures médico-sociales pour des accidents concernant leurs résidents.

Durant l'année 2022, les CAP ont donné avis et conseil pour 209 604 cas d'intoxication, dont 3332 (1.5%) concernaient des résidents d'EHPAD. Parmi ceux-ci, 105 cas d'intoxication concernaient la région Bourgogne-Franche-Comté.

Si 53% des appels concernent des erreurs thérapeutiques, il ne faut pour autant pas négliger les accidents avec des produits du quotidien (professionnels ou grand public) dont l'issue peut mettre en jeu le pronostic vital du sujet âgé. On peut citer l'exemple typique d'un appel reçu pour une résidente démentie de 85 ans qui avait ingéré une demi pastille de lave-vaisselle. A l'appel initial, la résidente ne présentait aucun symptôme. Des mesures de précaution (verticalisation, surveillance de la tolérance digestive et respiratoire) et de suivi clinique ont été proposées et mises en place. Devant l'apparition d'une fièvre 24 heures après l'exposition, une consultation médicale a été réalisée rapidement, conduisant à une pneumopathie d'inhalation. Le traitement précoce a permis une évolution favorable sans complication.

Nous faisons ici le point sur les cas rencontrés en région Bourgogne-Franche-Comté sur la période 2017-2022.

Pour cela, nous avons utilisé les données du système d'information commun des centres antipoison (SICAP) constitué de la base nationale des cas d'intoxication (BNCI) où sont enregistrés sous forme de dossiers médicaux les appels aux CAP, et de la base des produits et compositions (BNPC) où sont référencés les agents associés aux cas d'exposition.

Le contenu de la BNPC est organisé en classes, selon une hiérarchie principale fondée préférentiellement sur l'usage. Cette hiérarchie est stricte : un agent de la BNPC ne peut se trouver dans plusieurs classes à la fois. A ce jour, la BNPC comporte plusieurs milliers de classes, organisées en arborescence. L'arbre hiérarchique se divise donc en plusieurs branches et chacune d'entre elles se subdivise pour affiner la précision de l'usage. Chaque branche comporte autant de subdivision que nécessaire pour décrire avec le niveau de précision adapté la réalité du marché ou la diversité naturelle.

Résultats

Sur la période concernée, on recense 278 cas d'exposition ayant fait l'objet d'un appel au CAP. L'âge moyen est 76 ans, l'âge médian 83 ans, le sex-ratio 0.56 (100 hommes pour 178 femmes)

S'agissant de personnes souffrant de troubles des fonctions supérieures, la circonstance de l'exposition est pour 89% des cas un défaut de perception du risque.

Les classes les plus fréquemment rencontrées sont pour 37% des produits de cosmétique ou d'hygiène corporelle, 27% des produits de nettoyage et d'entretien et 13% des solutions hydroalcooliques. On retrouve également pour 7% des expositions les plantes d'ornement intérieur et extérieur et pour 5% le matériel pour les activités manuelles (gouache, acrylique, argile...).

A noter qu'au total 13% des expositions rapportées concernent la mise en bouche de pain de savon (savon de toilette ou savon de Marseille) dans un contexte de défaut de perception du risque du résident.

La majorité des cas reste asymptomatique (72% d'entre eux) et les principaux symptômes rapportés sont souvent transitoires et sans gravité. Néanmoins, certains effets potentiellement sévères en lien avec l'exposition elle-même ou les symptômes associés ne se manifestent pas immédiatement et doivent être anticipés par une surveillance adaptée.

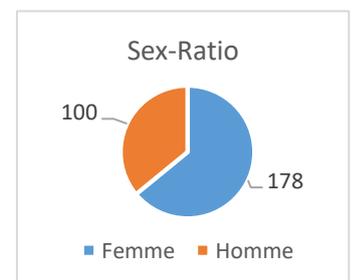


Figure 1

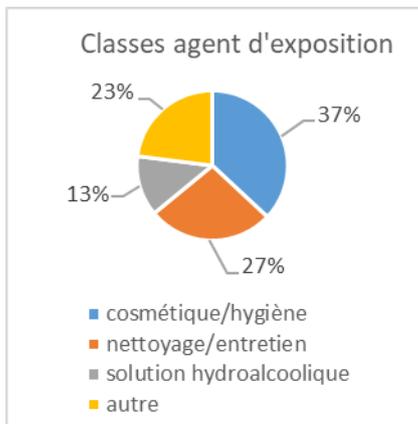


Figure 2

Parmi les symptomatiques, toutes expositions confondues, 25% des résidents ont présenté une douleur oro-pharyngée, 22% un œdème buccal, 7% de la toux et 7% des vomissements. La répartition de ces symptômes en fonction de la classe de l'agent d'exposition est présentée sur la figure 3. Les symptômes digestifs comprennent des vomissements, des douleurs épigastriques et abdominales, des diarrhées. Les symptômes respiratoires sont majoritairement l'apparition de toux, ainsi qu'un cas de pneumopathie d'inhalation décrit en introduction.

Les symptômes oro-pharyngés sont principalement de l'irritation. Les œdèmes localisés, bien qu'ils concernent tous la sphère oro-pharyngées, ont été traités à part en raison de leur fréquence et de leur potentielle gravité. Parmi les 17 cas rapportés, 12 concernent la mise en bouche de savon solide par le résident.

Sur l'ensemble des cas identifiés en région BFC durant la période d'étude, deux cas de décès sont identifiés : l'un en conséquence de l'ingestion d'environ 45 mL de lessive liquide pour le linge par une femme de 96 ans, l'autre en conséquence de l'ingestion de liquide vaisselle professionnel par un homme de 81 ans.

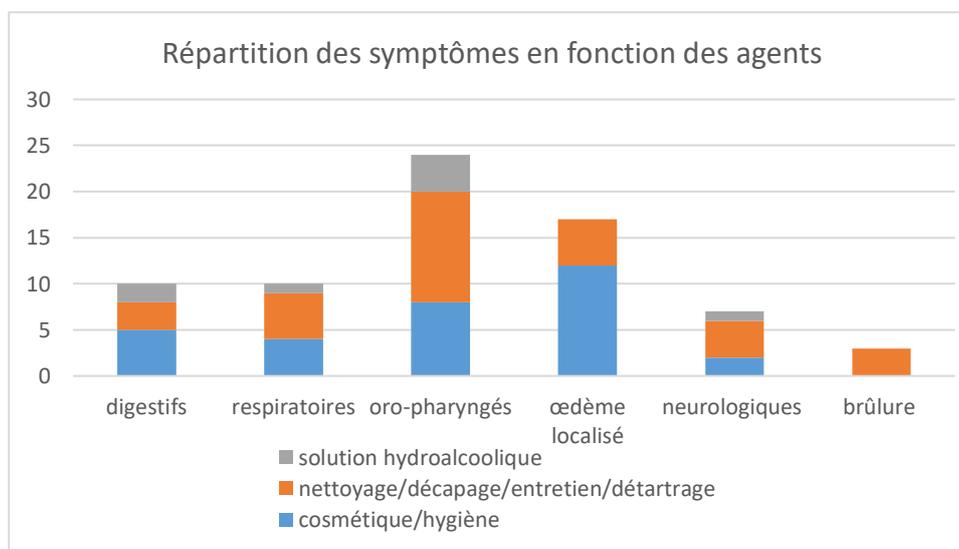


Figure 3

Conclusion

Bien que les expositions non médicamenteuses en EHPAD sont fréquentes et souvent sans gravité, durant ces 5 dernières années, les 8 centres antipoison français ont enregistré 44 décès en EHPAD. Pour 19 d'entre eux (soit 43%), un produit d'entretien ou d'hygiène quotidienne était impliqué.

Une prise en charge médicale adaptée au produit concerné permet de limiter le risque d'apparitions de complications immédiates et retardées tandis que le terrain médical des patients, le grand âge au premier plan, majore ce risque. Enfin, le contexte d'altération des fonctions supérieures voire de démence plaide pour la mise en place de mesures de prévention, en formant par exemple les équipes soignantes à limiter l'accès des résidents aux produits dangereux, mais aussi aux produits du quotidien.