



Iatrogénie

DEFINITIONS

Iatrogénie médicamenteuse	L'iatrogénie désigne étymologiquement les origines, les causes L'iatrogénie médicamenteuse est donc toute manifestation clinique indésirable pour le patient induit par l'administration d'un ou plusieurs médicaments
----------------------------------	---

TYPES D'IATROGENIE

EI	Se définit comme une réaction nocive et non voulue se manifestant à des doses normales
Erreur médicamenteuse EM	L'erreur médicamenteuse = écart par rapport à ce qui aurait dû être fait lors de la prise en charge médicamenteuse. EIM évitable = lié à un dysfonctionnement non intentionnel dans l'organisation Elle peut être avérée ou potentielle
Évènement iatrogène médicamenteux EIM	Évènement délétère résultant de l'utilisation d'un médicament / l'intervention d'un professionnel de santé concernant un médicament. Cela correspond donc à une EM avérée + un EI
Relation entre ces éléments	Toute erreur médicamenteuse ne génère pas forcément de préjudice On a les EIM susceptibles d'être prévenus, ceux ne pouvant pas l'être (EI) et ceux susceptibles d'être atténués, récupérés ou rattrapés → Les erreurs les plus graves résultent bien souvent de l'enchaînement de plusieurs dysfonctionnements. L'évènement iatrogène arrivera lorsque l'on passera au travers de chaque système.
Iatrogénie en France	La moitié des EIG liés aux médicaments auraient pu être évités.

COMMENT REDUIRE L'IATROGENIE MEDICAMENTEUSE ?

Circuit du médicament à l'hôpital	Plusieurs étapes : prescription, dispensation, et administration des médicaments.	
Des actions ciblées sur les différentes étapes du circuit du médicament	Différents acteurs	Médecin : responsable de la prescription adressée au pharmacien - Possibilité de tromper de dose, interaction médicamenteuse Pharmacien analyse la PM et peut faire les mêmes erreurs Préparateur peut se tromper et donner le mauvais médicament en dosage (délivrance) Infirmier rôle dans l'administration. Peut se tromper dans l'injection, incompatibilités, tromper de patient Patient : peut ne pas avoir assez bien compris, ne pas être d'accord = observance
	Différents points critiques	Au niveau de la prescription : - Mettre en œuvre une analyse pharmaceutique - Informatisée la PM Préparateur - Mise en place de délivrance journalières nominative - Automate robotisée Infirmier - Armoire sécurisée - Pharmacotechnie = préparation à l'avance de médicament Patient : - Éducation thérapeutique
	Informatisation du circuit du médicament	Logiciel de PM informatisés, pas de retranscription, faites directement par le médecin → entraîne une baisse de 55% des EIM sérieux La capacité du logiciel à structurer la saisie des ordonnances.





		Aide à la décision : propose au prescripteur sur le choix des médicaments, dose, voie, calcul vitesse de perfusion, suivi... ; → Baisse de 85% des EIM sérieux non interceptés Limites de ces logiciels : pourraient générer de nouvelles EM
Apport de l'automatisation de la distribution des médicaments		Les automates de distribution globales permettent la préparation des médicaments dans la pharmacie centrale. A l'officine en France Taux d'erreur de délivrance baissé de 50% grâce à eux
	Avantages	Représente un gain de temps au préparateur
	Inconvénients	Coût d'achat et maintenance élevée Délivrance est globalisée au US
La délivrance nominative		C'est la préparation individuelle des doses des médicaments par patient - Journalière DJIN ou hebdomadaire DHIN Elle peut être soit centralisée à la pharmacie, soit décentralisée en unité de soin. Enfin, elle peut être qualifiée de manuelle et automatisée.
	La délivrance nominative centralisée à la pharmacie	1ère à avoir été testée C'est une délivrance manuelle, assistée par ordinateur Particulièrement adaptée au moyen et long séjour (gériatrie, psychiatrie...), mais elle est peu adaptée en cas de prescription modifiées régulièrement. On utilise un automate de délivrance nominative : assure le conditionnement unitaire des doses de médicaments pour chaque patient.
	La délivrance nominative décentralisée en unité de soin	On parle de délivrance manuelle sous forme antenne satellite pharmaceutique (pharmacie d'étage intégrant un préparateur en pharmacie chargée des approvisionnement, gestion...) - Adaptée à l'unité de soins à patient dont l'état n'est pas stable et les prescriptions changent régulièrement. On peut avoir recourt à des armoires à pharmacie sécurisée, commandées par ordinateur, réapprovisionnées par des préparateurs en pharmacie. Sécurise le stockage du médicament et facilite la sélection des médicaments pour chaque patient = sécurité et traçabilité totale de l'administration. Préparateur au contact des soignants.
La pharmacotechnie		C'est la part du métier qui s'intéresse à la forme du médicament. On souhaite à adapter la forme à la situation ou au patient → Adaptation des formes à l'usage pédiatrique La nutrition parentérale, les chimiothérapie anti-cancéreuse
Livraison vers les unités de soins		Armoire à pharmacie qui est sous la responsabilité des infirmiers. Automatisation → tortues, pneumatiques... On voit aussi : des armoires à pharmacie, des armoires pleines / vides.
Analyse pharmaceutique des prescription		Se fait à la pharmacie mais aussi en unité de soin. Activité principale du pharmacien clinicien. Analyse 3 points - Contre-indication - Gestion des interventions médicamenteuses. - S'assurer des bonnes posologies Nécessité de bonnes connaissances des situations à risques du pharmacien
Sécurisation de l'administration et identification des médicaments		Rôle de l'infirmier, dernière barrière. Identification par code barre = sécurisation de cette étape. Fait le lien entre patient, logiciel de prescription et administrateur. Utilisation de puce RFID.
Référencement + conditionnement unitaire		Conditionnement individuel, permet que lorsque l'on découpe la plaquette au fur et à mesure, on ne sache plus ce que c'est. Certain fabricant font l'effort avec le conditionnement unitaire, tout est marqué sur chaque unité.

