



latrogénie, Incertitudes et Certitudes
latrogénie pour le patient
Vision croisée Urgentiste /
Pharmacien

VÉRONIQUE POTINET (URGENCES LYON SUD) ET BRUNO CHARPIAT (PHARMACIE CROIX ROUSSE) HCL

SYMPOSIUM COLLÈGE UNIVERSITAIRE MÉDECINE GÉNÉRALE DE LYON

JEUDI 4 MARS 2021

Plan

1. Introduction
2. Vision de l'urgentiste autour de 2 cas cliniques
3. La plus value de la collaboration pharmacien / urgentiste

Introduction

1. Versant diagnostic, base de la médecine d'urgence :
 - ▶ Rechercher l'urgence vitale
 - ▶ Pister le diagnostic de médecine aiguë :
 - ▶ Penser à la iatrogénie
2. Versant thérapeutique, vigilance :
 - ▶ Conditions de travail (interruptions de tâches génératrices d'erreurs)
 - ▶ Découverte totale du patient (allergie, antécédents, traitement)
 - ▶ Interaction médicamenteuse

Vision de l'urgentiste, phase diagnostic

1. Hémorragie digestive :

- ▶ Patient de 50 ans aux antécédents d'angor traité par acide acétylsalicylique
- ▶ vient de se faire extraire une dent
- ▶ Mis sous AINS dans les suites à visée antalgique
- ▶ Hématémèse
- ▶ Anémie
- ▶ Syndrome coronarien aigue de type 2
- ▶ Hospitalisation pour transfusion, surveillance

2. Chute :

- ▶ Patiente de 82 ans qui dans les suites d'un deuil reçoit un hypnotique
- ▶ Depuis asthénie, et chute ce jour avec traumatisme crânien et fracture du col fémoral à droite

Vision de l'urgentiste, phase diagnostic

3. Motifs fréquents de recours liés aux médicaments (15% des patients consultants aux urgences ont un EIM plausible, vraisemblable, ou très vraisemblable) :
 - ▶ Malaise, vertige
 - ▶ Neurologique
 - ▶ Cardio vasculaire
 - ▶ Métabolique
 - ▶ Digestive
 - ▶ Cutanée

Vision de l'urgentiste, phase thérapeutique

1. Balance bénéfique / risque du médicament prescrit +++
2. Facteurs de risques :
 1. Patients de plus de 65 ans
 2. Polymédication
3. Points de vigilance :
 1. Anaphylaxie : Vigilance sur les antécédents!!
 2. Grossesse : AINS
 3. Interaction médicamenteuse (en moyenne les patients ressortent avec 2,5 médicaments en plus)
4. Sous déclaration, mauvaise évaluation

Vision de l'urgentiste, phase thérapeutique

1. Risque majorée dans un service d'urgences :
 1. Prise en charge de plusieurs patients de manière concomitante
 2. Polypathologiques, polymédiqués, instables
 3. Interruptions de tâches
 4. Risque d'erreur en lien avec le flux de patient (nombre de patients présents)
2. Importance de mise en place de protocole thérapeutique, de RMM, de pédagogie (retour sur les erreurs)

La plus value de la collaboration Urgentiste/Pharmacien

- ▶ Déficit de connaissance: constitutif de tout professionnel de santé
- ▶ Collaborer c'est protéger les patients et les soignants
- ▶ Du travail de lecture
- ▶ Confiance et absence de jugement de valeur
- ▶ Travailler au cœur de l'unité de soin
- ▶ Distribution globale des médicaments dans les services = insécurité médicamenteuse

En conclusion

- ▶ 2 phases :
 - ▶ Phase diagnostic = le symptôme décrit n'est il pas lié à un effet indésirable
 - ▶ Phase thérapeutique = bénéfice/risque du médicament prescrit
- ▶ La collaboration médecin/pharmacien est indispensable
- ▶ Elle améliore la culture de sécurité

Bibliographie

1. Iatrogénie aux urgences, F Carpentier SFMU 2015
2. Iatrogénie comme motif de recours aux urgences, P Queneau SFMU 2007
3. Effets indésirables mortels des soins hospitaliers, Prescrire 2009
4. Leape LL, Cullen DJ, Dempsey Clapp M, et al. Pharmacist participation on physician rounds and adverse drug events in the intensive care unit. JAMA 1999 ; 282 : 267 – 70
5. Kane SL, Weber RJ, Dasta JF. The impact of critical care pharmacists on enhancing patient outcomes. Intensive Care Med 2003 ; 29 : 691-8.
6. Horn E, Jacobi J. The critical care clinical pharmacist : evolution of an essential team member. Crit Care Med. 2006 ; 34 : S46-51.
7. Kohn L et coll. « To err is human – Building a safer health system » (Rapport) National Academy Press, Washington 2000.
8. Prescrire « Une façon pragmatique d'éviter la iatrogénèse », 2000