



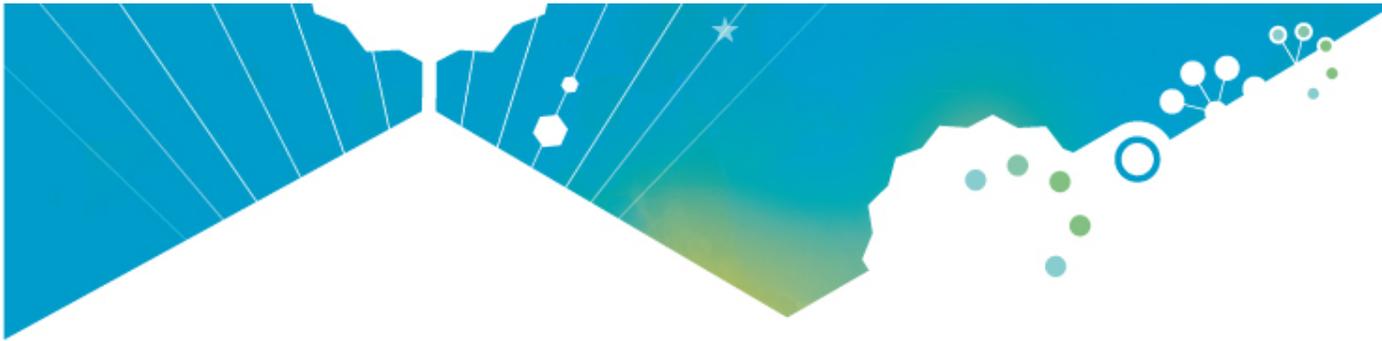
# Incidents & Erreurs d'administration

## Bon Usage

### des INSULINES

● H. de Bouët du Portal - OMÉDIT Centre





## Les EIG sont encore trop nombreux

*« On compte davantage de morts dans les établissements de soins du fait d'une erreur médicale que sur les routes du fait des accidents de la circulation »*

- Nécessité d'une politique de prévention
  - Développement d'une culture de gestion des risques
  - Formation ++ car cela ne s'improvise pas (RMM, CREX, analyse de l'origine d'un EIG ...)
- ☞ Travaux en partant de la liste ANSM des **Never Events**





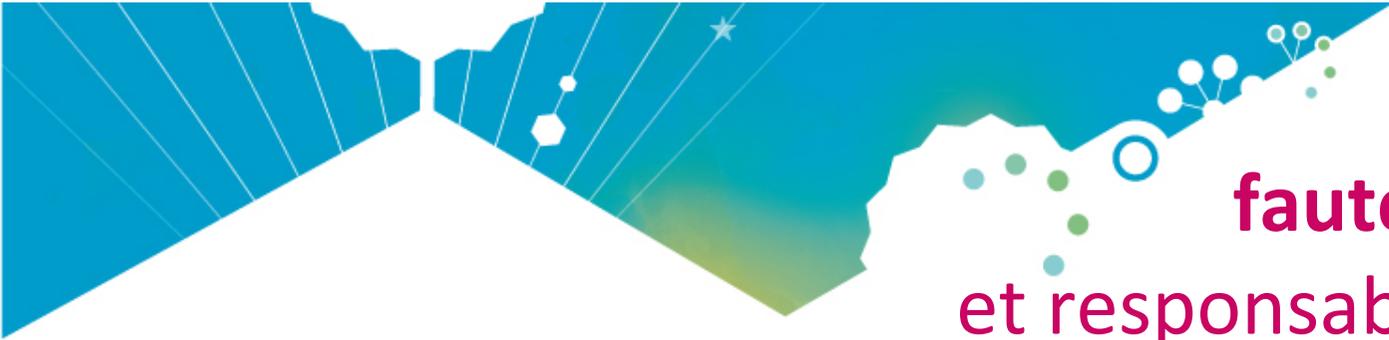
## *Never Events*

Incidents **graves,**  
**inacceptables,**  
**évitables,**  
**= qui ne devraient jamais survenir**

☞ mettre en œuvre des mesures de  
prévention adéquates

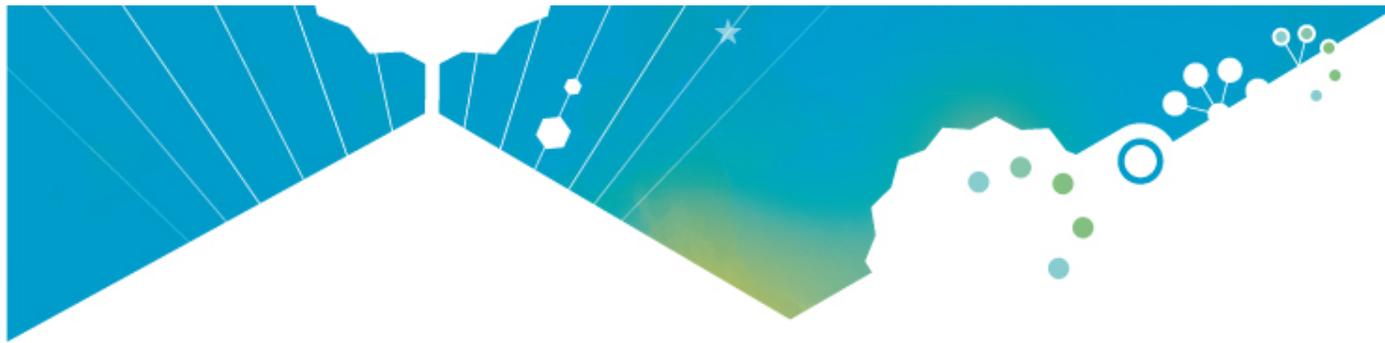
***Never Events = fautes indiscutables***





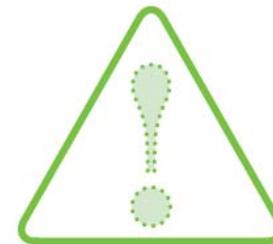
## Notion de **faute indiscutable** et responsabilité médicale

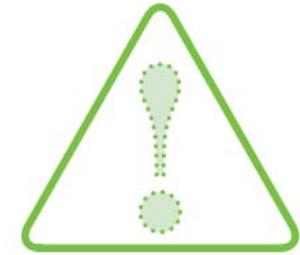
- Vient des pays anglo-saxons
- Liste de fautes établies pour lesquelles **l'indemnisation est systématique, sans discussion possible** (ex. insémination artificielle avec erreur de donneur de sperme ou d'ovocyte, escarre de stade 3 ou 4 acquis après l'admission, mort ou handicap grave lié à une erreur de médication, au « non respect des 5B » ... ou suite à une hypoglycémie après prise en charge par un établissement)
- En Suède : l'indemnisation ne se fonde pas sur une faute reconnue mais sur le fait que l'accident est considéré comme « **évitable** »



## Fautes indiscutables = *never events*

- Différentes juridictions ont publié une liste d'incidents + lignes directrices nationales quant à leur prévention
- Aux USA à titre punitif, ces incidents n'ouvrent pas la voie au remboursement aux établissements où ils se produisent  
« *Never* » and « *No Pay* »  
« *pay for performance* »
- En France, le PLFSS 2015 renforce la qualité des soins : risque médicamenteux ciblé par le CBU





## Insuline et *never events*

- Aux USA : **manifestations liées à un contrôle glycémique inadéquat**, après prise en charge par un établissement :
  - Acidocétose diabétique
  - Coma hyperosmolaire non cétosique
  - Coma hypoglycémique
  - Diabète secondaire à une acidocétose
  - Diabète secondaire avec hyperosmolarité
- En France, **erreur d'administration d'insuline** sur la liste de l'ANSM + renvoi vers infos et recommandations d'utilisation sur les dispositifs impliqués dans la prise en charge du diabète





## Insuline : 16% des erreurs médicamenteuses <sup>1</sup>

**Insuline = médicament le plus fréquemment impliqué dans les incidents graves**

- **Au Canada** : l'insuline occupe le 2<sup>ème</sup> rang des médicaments ayant causé un préjudice aux patients (10.791 déclarations d'accidents entre 2001 et 2005)
- **En Grande Bretagne** : 3.881 signalements d'incidents relatifs à l'insuline (août 2003 - août 2009)
- **En France** : 129 cas déclarés à l'ANSM (de 2005 à avril 2014)
  - 114 sont des erreurs avérées, 5 potentielles (détectées, interceptées)
  - > 50% des signalements déclarés ont eu lieu **à l'hôpital**
  - > 2/3 incidents **graves** (mise en jeu du pronostic vital ou décès)
  - **Sous-déclaration des incidents**



## Erreurs déclarées à l'ANSM

### Erreurs d'administration +++

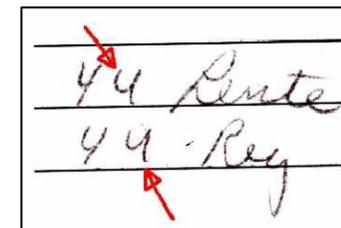
- **Erreur de sélection de dose** par l'IDE : 60 UI au lieu de 6 UI
- **Erreur de patient** : administration de 22 UI de Lantus, malgré l'étonnement du patient
- **Confusion de stylo** de couleur grise, entre Humalog Pen<sup>®</sup> et Lantus Solostar<sup>®</sup>
- **Confusion d'insuline** entre Humalog Mix<sup>®</sup> et Humalog<sup>®</sup>

### Erreurs de dispensation ++

- **Erreur de délivrance** par l'officine de Novomix<sup>®</sup> à la place de Novorapid<sup>®</sup>, d'Humalog Mix<sup>®</sup> à la place de Humalog<sup>®</sup>

### Erreurs de prescription +

- **Erreur d'après la prescription aux urgences** : retranscription de la spécialité Insulatard<sup>®</sup> au lieu de la spécialité Insuman Comb<sup>®</sup>
- **Erreur de saisie** du traitement aux urgences : 44 U au lieu de 4 UI





## Création d'un 1<sup>er</sup> module de e-learning

Observatoire des Médicaments, des Dispositifs médicaux et des Innovations Thérapeutiques de la région Centre

**OMéDIT Centre**

avec la participation du groupe de travail erreurs médicamenteuses

**ansm**  
Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

**Prévenir les erreurs médicamenteuses liées aux insulines - "Never Event"**

**INSULINE**

1.0  
novembre 2014

Lien : [omedit-centre.fr/insuline](http://omedit-centre.fr/insuline)

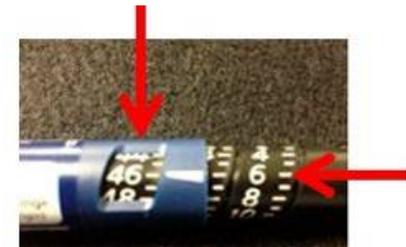




## *e-learning « Never Events insuline »*

Pour chaque étape :

- La typologie des erreurs rencontrées
- Des recommandations
  - Pour la prescription
  - Pour le stockage
  - Pour la préparation
  - Pour l'administration
  - Pour la surveillance glycémique



☞ Voir documents dans votre pochette  
ou sur le site [omedit-centre.fr/insuline](http://omedit-centre.fr/insuline)





## Création d'un 2<sup>ème</sup> module de e-learning

The image shows the cover of an e-learning module. On the left is the logo for CHRU HÔPITAUX DE TOURS, Service Médecine Interne - Diabétologie. On the right is the logo for OMÉDIT Centre, Observatoire des Médicaments, des Dispositifs médicaux et des Innovations Thérapeutiques. The title 'Bon Usage des insulines' is centered in a large blue font. Below the title, it says 'version 1.0 novembre 2014'.

Mise en ligne en décembre 2014





## Pourquoi ? des idées fausses fréquentes

### Test préliminaire

- Quelle est la couleur de la boîte noire d'un avion de ligne ? orange
- Où sont fabriqués les chapeaux Panama ? en Equateur
- Quel était le prénom du roi George VI ? Albert  
(quand il devint roi, il respecta le désir de la reine Victoria qu'aucun roi ne porte le nom d'Albert)

... et à propos du diabète c'est la même chose !

- 👉 But du 2<sup>ème</sup> module de e-learning sur l'insuline : faire le point, tester ses connaissances, QCM, quizz ...
- 👉 Cible : infirmier(e) non spécialisé(e) en diabétologie





## Vrai ou Faux ?

- Faire une glycémie au doigt le matin et le soir permet de savoir « combien on a de diabète »
- Il faut toujours désinfecter le bout du doigt avant d'y prélever une goutte de sang
- Plus la dose d'insuline par jour est élevée, plus le diabète est grave
- Plus on a d'injections d'insuline par jour, plus le diabète est grave
- Avant de faire une injection, on doit faire rouler le stylo entre les paumes de ses mains
- Après l'injection, on peut retirer tout de suite l'aiguille de la peau
- L'insuline doit toujours être conservée au froid

