

Analyse des risques appliquée au circuit du médicament

CREX

Jean Lobréaux
CH Alphonse Guérin - Ploërmel



Hopipharm Marseille 2009

Analyse des risques appliquée au circuit du médicament

⚓ Pour diminuer les risques: les analyser

⚓ Analyse systémique ORION®

Une méthode d'analyse d'un événement qui permet:

- ▶ de comprendre les causes de l'événement
- ▶ d'identifier des actions correctives réfléchies
- ▶ d'améliorer le système dans son ensemble



Hopipharm Marseille 2009

ORION ©

Analyse des risques appliquée au circuit du médicament

⚓ Collecter les données

→ Objectif :

Rassembler les informations sur l'événement, son contexte et sa gestion, sur les plans technique, organisationnel, humain et environnemental

Tous les acteurs impliqués dans l'événement doivent être écoutés par le pilote du REX (retour d'expérience).

→ Résultat attendu :

appréhender l'événement à partir de l'ensemble des faits nécessaires et suffisants dans ce contexte.



Hopipharm Marseille 2009

ORION ©

Analyse des risques appliquée au circuit du médicament

⚓ Reconstituer la chronologie de l'événement

→ Objectif :

Reconstituer le "film" de l'événement en ordonnant les données collectées selon leur apparition dans le temps

→ Résultat attendu :

Obtenir la liste chronologique cohérente de l'enchaînement des faits comportant, dans la mesure du possible, des références de dates et d'heures.



Hopipharm Marseille 2009

ORION ©

Analyse des risques appliquée au circuit du médicament

⚓ Reconstituer la chronologie de l'événement

- ✗ Faire le tri (reformuler si besoin est) des faits et uniquement des faits.
- ✗ Identifier les états, décrivant la situation
- ✗ La collecte des données va permettre au pilote de l'analyse de déceler des écarts



Hopipharm Marseille 2009

ORION ©

Analyse des risques appliquée au circuit du médicament

⚓ Reconstituer la chronologie de l'événement

A la fin de cette étape il est utile de présenter cette chronologie aux différentes personnes impliquées, de façon à obtenir un consensus validé.



validité et de la cohérence du scénario.

Cette validation constitue la garantie d'une base solide pour continuer l'analyse.



Hopipharm Marseille 2009

ORION ©

Analyse des risques appliquée au circuit du médicament

⚓ Facteurs contributifs et facteurs influents

→ Objectif :

Expliciter les relations de cause à effet entre les faits. Repérer les facteurs contributifs et influents qui peuvent expliquer :

- ▶ Les états défaillants
- ▶ Les actions inappropriées
- ▶ Les écarts aux attendus

→ Résultat attendu :

- ▶ La liste des facteurs contributifs par domaine.
- ▶ La liste des facteurs influents qui ont joué un rôle.
- ▶ Les raisons pour lesquelles les lignes de défense prévues n'ont pas joué leur rôle.



Hopipharm Marseille 2009

ORION ©

Analyse des risques appliquée au circuit du médicament

⚓ Facteurs contributifs et facteurs influents

→ Reconstituer les relations de cause à effet entre les faits:

Identifier les facteurs contributifs

→ Identifier les facteurs influents liés au contexte (fragilité, générique)

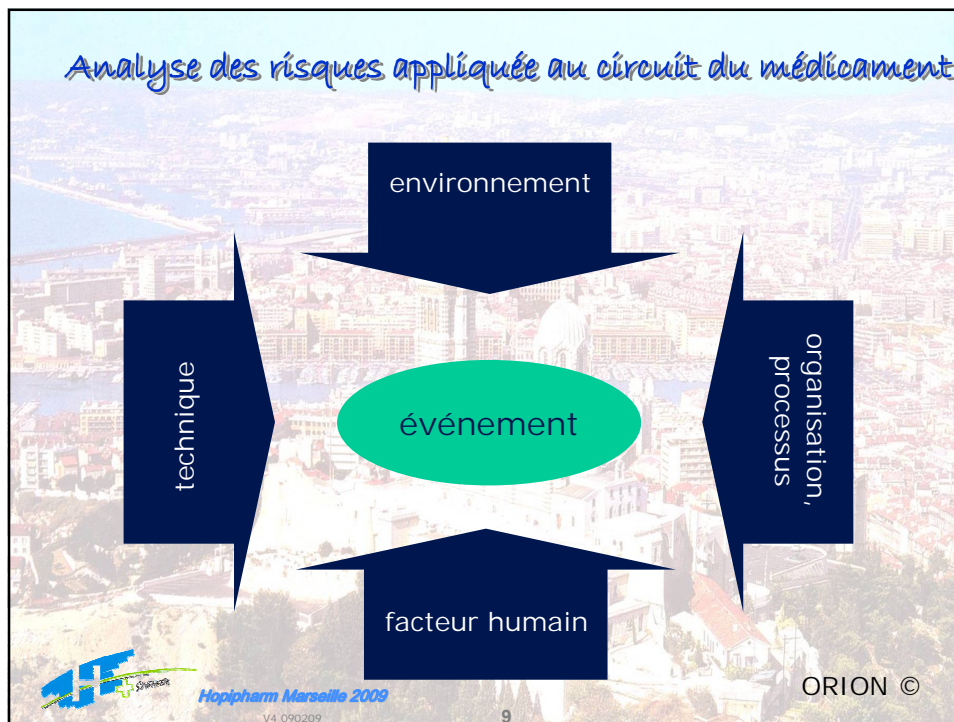
→ Contrôler que les quatre grandes familles de facteurs ont été explorées



Hopipharm Marseille 2009

ORION ©

Analyse des risques appliquée au circuit du médicament



Analyse des risques appliquée au circuit du médicament

Le facteur humain est à prendre en compte tout au long de la recherche des facteurs contributifs et influents :

- ▶ Mécanismes de l'action
- ▶ Stress des acteurs
- ▶ Erreur
- ▶ Etat des acteurs
- ▶ Processus de prise de décision
- ▶ Mauvaise communication / compréhension
- ▶ Synergie d'équipe
- ▶ Vigilance collective
- ▶ Interruption de tâches

ORION ©

Hopipharm Marseille 2009

Analyse des risques appliquée au circuit du médicament

⚓ Proposer les actions à mettre en œuvre

→ Objectif :

Trouver des actions pour éviter le renouvellement des états défaillants, des actions inappropriées et des écarts aux attendus constatés

→ Résultat attendu :

Proposer des actions correctives et pour chaque action donner :

- ▶ sa description
- ▶ l'entité chargée de sa mise en œuvre
- ▶ si possible, l'estimation de son gain ou de son coût



Hopipharm Marseille 2009

ORION ©

Analyse des risques appliquée au circuit du médicament

⚓ Proposer les actions à mettre en œuvre

→ Proposer des actions pour éliminer les facteurs contributifs profonds et les facteurs influents

→ Faire des propositions d'actions aussi larges que possible

→ Pour chaque action, analyser son contexte d'application pour s'assurer qu'elle n'engendre pas de nouveaux risques.



Hopipharm Marseille 2009

ORION ©

Analyse des risques appliquée au circuit du médicament

⚓ Proposer les actions à mettre en œuvre

→ Six critères caractérisent l'efficacité d'une action :

- ▶ La pérennité
- ▶ Le traitement des facteurs influents
- ▶ L'acceptabilité interne
- ▶ L'acceptabilité externe
- ▶ La portée:
- ▶ La durée de mise en œuvre

→ Chaque action peut être notée suivant chacun de ces six critères

→ Proposer le pilote chargé de mettre en œuvre l'action



Hopipharm Marseille 2009

ORION ©

Analyse des risques appliquée au circuit du médicament

⚓ Les conditions de réussite d'une analyse :

- ▶ Le pilote de l'analyse : compétent et indépendant
- ▶ La confiance
- ▶ La mise en œuvre dans des délais proches
- ▶ Une démarche REX organisée et acceptée
- ▶ La mise en œuvre et le contrôle de la mise en œuvre des actions par le CREX
- ▶ La communication



Hopipharm Marseille 2009

ORION ©

Analyse des risques appliquée au circuit du médicament

⚓ En pratique...

⚓ CREX

Prescription de paracétamol 1gx3 en IV chez un enfant. Par mauvaise interprétation et pratiques défaillantes, les professionnels vont penser à un surdosage.



Hopipharm Marseille 2009

Analyse des risques appliquée au circuit du médicament

Prescription de paracétamol 1gx3 en IV chez un enfant	
Chronologie	Enchaînement des faits
Le 16/02/09 à 21H 28	Accueil au box 3 d' un enfant de 8,5 ans pour syndrome appendiculaire aux urgences
Avant minuit	Prise en charge par le médecin senior : bilan sanguin et prescriptions médicales faites : Spasfon, Normacol
Le 17/02/09 à 0 H	Interne prend le relais lorsque le médecin senior va se reposer après les transmissions .
Entre 0-1h	Passage rapide de l'interne dans les box
3 h	Orientation en CPU faite d'après résultat du bilan sanguin
3h30	Dernières prise de constantes par l'aide-soignante : température augmentée 37.7°, algique +
3h45	IDE sort du box 3 avec la feuille de prescription pour le box 1 où se trouve l'interne
3h 47	prescription paracétamol 1 g x3 IV faite par l'interne sans revoir le patient
3h50	Préparation dans le box 3 du Propacétamol 2 g et administration par l'IDE + tracabilité



Hopipharm Marseille 2009

Analyse des risques appliquée au circuit du médicament

Prescription de paracétamol 1gx3 en IV chez un enfant	
Chronologie	Enchaînement des faits
4 h	Arrivée en CPU et accueil par l'IDE de nuit: installation,
4h05	retranscription rapide et correction de la prescription PPC 1 g x 3 sur la feuille de prescription et planification murale
4h10	Retranscription par l'IDE de nuit de l'administration faite aux urgences
06h44-12h	Arrivée de l'équipe de jour avec transmission et alerte sur la prescription. Après évaluation de la douleur l'IDE de jour décide de ne pas administrer la dose de 12h. (Non tracée)
12-14h	Au bloc l'anesthésiste remarque un flacon de PPC 2g vide en Y sans autre info et suppose que c'est l'administration de 12h.



Hopipharm Marseille 2009

Analyse des risques appliquée au circuit du médicament

Prescription de paracétamol 1gx3 en IV chez un enfant	
Enchaînement des faits	Mesure des écarts
Accueil au box 3 d' un enfant de 8,5 ans pour syndrome appendiculaire aux urgences	Enfant non pesé Incohérence dans le suivi des t°
Prise en charge par le senior : bilan sang. et prescriptions médicales faites: Spasfon, Normacol	
Interne prend le relais lorsque le médecin senior va se reposer après transmissions .	
Passage rapide de l'interne dans box	
Orientation en CPU faite d'après résultat du bilan sanguin	
Dernières prises de constantes par l'AS : température augmente 37.7°, algique +	
IDE sort du box 3 avec feuille de prescription pour le box 1 où se trouve l'interne	
prescription paracétamol 1 g x3 IV faite par l'interne sans revoir le patient	
Préparation /admin IDE dans le box du Propacétamol 2 g + tracabilité	



Hopipharm Marseille 2009

Analyse des risques appliquée au circuit du médicament

Prescription de paracétamol 1gx3 en IV chez un enfant	
Enchaînement des faits	Mesure des écarts
Accueil au box 3 d' un enfant de 8,5 ans pour syndrome appendiculaire aux urgences	Enfant non pesé Incohérence dans le suivi des t°
Prise en charge par le senior : bilan sang. et prescriptions médicales faites: Spasfon, Normacol	Pas de bilan coché dans la feuille accueil des urgences Prescription non signée
Interne prend le relais lorsque le médecin senior va se reposer après transmissions .	
Passage rapide de l'interne dans box	
Orientation en CPU faite d'après résultat du bilan sanguin	
Dernières prises de constantes par l'AS : température augmente 37.7°, algique +	
IDE sort du box 3 avec feuille de prescription pour le box 1 où se trouve l'interne	
prescription paracétamol 1 g x3 IV faite par l'interne sans revoir le patient	
Préparation /admin IDE dans le box du Propacétamol 2 g + tracabilité	



Hopipharm Marseille 2009

Analyse des risques appliquée au circuit du médicament

Prescription de paracétamol 1gx3 en IV chez un enfant	
Enchaînement des faits	Mesure des écarts
Accueil au box 3 d' un enfant de 8,5 ans pour syndrome appendiculaire aux urgences	Enfant non pesé Incohérence dans le suivi des t°
Prise en charge par le senior : bilan sang. et prescriptions médicales faites: Spasfon, Normacol	Pas de bilan coché dans la feuille accueil des urgences Prescription non signée
Interne prend le relais lorsque le médecin senior va se reposer après transmissions .	
Passage rapide de l'interne dans box	
Orientation en CPU faite d'après résultat du bilan sanguin	
Dernières prises de constantes par l'AS : température augmente 37.7°, algique +	
IDE sort du box 3 avec feuille de prescription pour le box 1 où se trouve l'interne	La feuille de prescription ne doit pas sortir du box
prescription paracétamol 1 g x3 IV faite par l'interne sans revoir le patient	
Préparation /admin IDE dans le box du Propacétamol 2 g + tracabilité	



Hopipharm Marseille 2009

Analyse des risques appliquée au circuit du médicament

Prescription de paracétamol 1gx3 en IV chez un enfant	
Enchaînement des faits	Mesure des écarts
Accueil au box 3 d' un enfant de 8,5 ans pour syndrome appendiculaire aux urgences	Enfant non pesé Incohérence dans le suivi des t°
Prise en charge par le senior : bilan sang. et prescriptions médicales faites: Spasfon, Normacol	Pas de bilan coché dans la feuille accueil des urgences Prescription non signée
Interne prend le relais lorsque le médecin senior va se reposer après transmissions .	
Passage rapide de l'interne dans box	
Orientation en CPU faite d'après résultat du bilan sanguin	
Dernières prises de constantes par l'AS : température augmente 37.7°, algique +	
IDE sort du box 3 avec feuille de prescription pour le box 1 où se trouve l'interne	La feuille de prescription ne doit pas sortir du box
prescription paracétamol 1 g x3 IV faite par l'interne sans revoir le patient	Posologie non adaptée Ne voit pas le patient, ne voit pas que c'est un enfant
Préparation /admin IDE dans le box du Propacétamol 2 g + tracabilité	

Analyse des risques appliquée au circuit du médicament

Prescription de paracétamol 1gx3 en IV chez un enfant	
Enchaînement des faits	Mesure des écarts
Accueil au box 3 d' un enfant de 8,5 ans pour syndrome appendiculaire aux urgences	Enfant non pesé Incohérence dans le suivi des t°
Prise en charge par le senior : bilan sang. et prescriptions médicales faites: Spasfon, Normacol	Pas de bilan coché dans la feuille accueil des urgences Prescription non signée
Interne prend le relais lorsque le médecin senior va se reposer après transmissions .	
Passage rapide de l'interne dans box	
Orientation en CPU faite d'après résultat du bilan sanguin	
Dernières prises de constantes par l'AS : température augmente 37.7°, algique +	
IDE sort du box 3 avec feuille de prescription pour le box 1 où se trouve l'interne	La feuille de prescription ne doit pas sortir du box
prescription paracétamol 1 g x3 IV faite par l'interne sans revoir le patient	Posologie non adaptée Ne voit pas le patient, ne voit pas que c'est un enfant
Préparation /admin IDE dans le box du Propacétamol 2 g + tracabilité	Absence de contrôle poso IDE Pas d'inscription sur le flacon

Analyse des risques appliquée au circuit du médicament

Prescription de paracétamol 1gx3 en IV chez un enfant	
Enchaînement des faits	Mesure des écarts
Arrivée en CPU et accueil par l'IDE de nuit: installation,	
retranscription rapide et correction de la prescription PPC 1 g x 3 sur la feuille de prescription et planification murale	Multiples retranscriptions Utilisation d'abréviations (PPC) Correction de prescription Pas de signalement aux urgences
Retranscription par l'IDE de nuit de l'administration faite aux urgences	
Arrivée de l'équipe de jour avec transmission et alerte sur la prescription. Après évaluation de la douleur l'IDE de jour décide de ne pas administrer la dose de 12h. (Non tracée)	
Au bloc l'anesthésiste remarque un flacon en Y de PPC 2g sans autre info et suppose que c'est l'administration de 12h	

Analyse des risques appliquée au circuit du médicament

Prescription de paracétamol 1gx3 en IV chez un enfant	
Enchaînement des faits	Mesure des écarts
Arrivée en CPU et accueil par l'IDE de nuit: installation,	
retranscription rapide et correction de la prescription PPC 1 g x 3 sur la feuille de prescription et planification murale	Multiples retranscriptions Utilisation d'abréviations (PPC) Correction de prescription Pas de signalement aux urgences
Retranscription par l'IDE de nuit de l'administration faite aux urgences	Enregistrement d'un acte non réalisé par l'IDE
Arrivée de l'équipe de jour avec transmission et alerte sur la prescription. Après évaluation de la douleur l'IDE de jour décide de ne pas administrer la dose de 12h. (Non tracée)	
Au bloc l'anesthésiste remarque un flacon en Y de PPC 2g sans autre info et suppose que c'est l'administration de 12h	

Analyse des risques appliquée au circuit du médicament

Prescription de paracétamol 1gx3 en IV chez un enfant	
Enchaînement des faits	Mesure des écarts
Arrivée en CPU et accueil par l'IDE de nuit: installation,	
retranscription rapide et correction de la prescription PPC 1 g x 3 sur la feuille de prescription et planification murale	Multiples retranscriptions Utilisation d'abréviations (PPC) Correction de prescription Pas de signalement aux urgences
Retranscription par l'IDE de nuit de l'administration faite aux urgences	Enregistrement d'un acte non réalisé par l'IDE
Arrivée de l'équipe de jour avec transmission et alerte sur la prescription. Après évaluation de la douleur l' IDE de jour décide de ne pas administrer la dose de 12h. (Non tracée)	Absence de traçabilité de la non administration
Au bloc l'anesthésiste remarque un flacon en Y de PPC 2g sans autre info et suppose que c'est l'administration de 12h	



Hopipharm Marseille 2009

Analyse des risques appliquée au circuit du médicament

Prescription de paracétamol 1gx3 en IV chez un enfant	
Enchaînement des faits	Mesure des écarts
Arrivée en CPU et accueil par l'IDE de nuit: installation,	
retranscription rapide et correction de la prescription PPC 1 g x 3 sur la feuille de prescription et planification murale	Multiples retranscriptions Utilisation d'abréviations (PPC) Correction de prescription Pas de signalement aux urgences
Retranscription par l'IDE de nuit de l'administration faite aux urgences	Enregistrement d'un acte non réalisé par l'IDE
Arrivée de l'équipe de jour avec transmission et alerte sur la prescription. Après évaluation de la douleur l' IDE de jour décide de ne pas administrer la dose de 12h. (Non tracée)	Absence de traçabilité de la non administration
Au bloc l'anesthésiste remarque un flacon en Y de PPC 2g sans autre info et suppose que c'est l'administration de 12h	



Hopipharm Marseille 2009

Analyse des risques appliquée au circuit du médicament

Prescription de paracétamol 1gx3 en IV chez un enfant		
Enchaînement des faits	Mesure des écarts	Facteur contributif
Accueil au box 3 d' un enfant de 8,5 ans pour syndrome appendiculaire aux urgences	Enfant non pesé Incohérence dans le suivi des t°	Pesée non institutionnelle Multi-supports retranscriptions
Prise en charge par le senior : bilan sang et prescriptions médicales faites : Spasfon, Normacol	Pas de bilan coché dans la feuille accueil des urgences Prescription non signée	Multi supports Document non adapté
Interne prend le relais lorsque le médecin senior va se reposer après transmissions .		
Passage rapide de l'interne dans box	Transmission non faite dans le box	Habitude
Orientation en CPU faite d'après résultat du bilan sanguin		



Hopipharm Marseille 2009

Analyse des risques appliquée au circuit du médicament

Prescription de paracétamol 1gx3 en IV chez un enfant		
Enchaînement des faits	Mesure des écarts	Facteur contributif
Dernières prises de constantes par l'aide-soignante : température augmente 37.7°, algique +		
IDE sort du box 3 avec feuille de prescription pour box 1 avec interne	La feuille de prescription ne doit pas sortir du box	Le senior n'est pas dérangé
prescription paracétamol 1 g x3 IV faite par l'interne sans revoir le patient	Posologie non adaptée Ne voit pas le patient, ne voit pas que c'est un enfant	Interruption de tâches Étudie un dossier de patient adulte
Préparation /admin IDE dans le box du Propacétamol 2 g + tracabilité	Absence de contrôle poso IDE Pas d'inscription sur le flacon	Adapte prescription à la spécialité sans lien avec enfant Habitude



Hopipharm Marseille 2009

Analyse des risques appliquée au circuit du médicament

Prescription de paracétamol 1gx3 en IV chez un enfant		
Enchaînement des faits	Mesure des écarts	Facteur contributif
Arrivée en CPU et accueil par l'IDE de nuit: installation,		
retranscription rapide et correction de la prescription PPC 1 g x 3 sur la feuille de prescription et planification murale	Multiples retranscriptions Utilisation d'abréviations (PPC) Correction de prescription Pas de signalement aux urgences	Patient agité attendu à 4h10
Retranscription par l'IDE de nuit de l'administration faite aux urgences	Enregistrement d'un acte non réalisé par l'IDE	Plusieurs supports de prescription et administration
Arrivée de l'équipe de jour avec transmission et alerte sur la prescription. Après évaluation de la douleur l'IDE de jour décide de ne pas administrer la dose de 12h. (Non tracée)	Absence de traçabilité de la non administration	Prémédication difficile
Au bloc l'anesthésiste remarque un flacon en Y de PPC 2g sans autre info et suppose que c'est l'administration de 12h.	Présence du flacon administré à 4h	

Analyse des risques appliquée au circuit du médicament

Prescription de paracétamol 1gx3 en IV chez un enfant			
Enchaînement des faits	Mesure des écarts	Facteur contributif	Facteur influent
Accueil au box 3 d'un enfant de 8,5 ans pour syndrome appendiculaire aux urgences	Enfant non pesé Incohérence dans suivi des températures	Pesée non institutionnelle Multi-supports retranscriptions	Beaucoup de patients aux urgences
Prise en charge par le senior : bilan sang et prescriptions médicales faites : Spasfon, Normacol	Pas de bilan coché dans la feuille accueil des urgences Prescription non signée	Multi supports Document non adapté	Habitude
Interne prend le relais lorsque le médecin senior va se reposer après transmissions .			
Passage rapide de l'interne dans box	Transmission non faite dans le box	Habitude	Absence de feuille d'occupation de box

Analyse des risques appliquée au circuit du médicament

Prescription de paracétamol 1gx3 en IV chez un enfant			
Enchaînement des faits	Mesure des écarts	Facteur contributif	Facteur influent
Orientation en CPU faite d'après résultat du bilan sanguin			
Dernières prises de constantes par l'aide-soignante : température augmente 38 °, algique +			
IDE sort du box 3 avec feuille de prescription pour box 1 avec interne	La feuille de prescription ne doit pas sortir du box	Gain de temps	Habitude de service
prescription paracétamol 1 g x3 IV faite par l'interne sans revoir le patient	Ne voit pas le patient Posologie non adaptée	Prescription non systématique au lit du patient Interruption de tâches (étudie un dossier de patient adulte)	Banalisation de la prescription du Paracétamol



Hopipharm Marseille 2009

Analyse des risques appliquée au circuit du médicament

Prescription de paracétamol 1gx3 en IV chez un enfant			
Enchaînement des faits	Mesure des écarts	Facteur contributif	Facteur influent
Préparation /admin IDE dans le box du Propacétamol 2 g + tracabilité	Absence de contrôle poso IDE Pas d'inscription sur le flacon	Adapte prescription à la spécialité sans lien avec enfant Habitude	2ème nuit Nuit agitée
Arrivée en CPU et accueil par l'IDE de nuit: installation,			
retranscription rapide et correction de la prescription PPC 1 g x 3 sur la feuille de prescription et planification murale	Multiplés retranscriptions Utilisation d'abréviations (PPC) Correction de prescription sans signalement aux urgences	Multi-support et habitude Habitude locale 2de entrée attendue à 4h10 patient lourd	



Hopipharm Marseille 2009

Analyse des risques appliquée au circuit du médicament

Prescription de paracétamol 1gx3 en IV chez un enfant			
Enchaînement des faits	Mesure des écarts	Facteur contributif	Facteur influent
Retranscription par l'IDE de nuit de l'administration faite aux urgences	Enregistrement d'un acte non réalisé par l'IDE	Plusieurs supports de prescription et admin	
Arrivée de l'équipe de jour avec transmission et alerte sur la prescription. Après évaluation de la douleur l'IDE de jour décide de ne pas administrer la dose de 12h. (Non tracée)	Absence de traçabilité de la non administration		« ce qui est normal n'est pas tracé »
Au bloc l'anesthésiste remarque un flacon en Y de PPC 2g sans autre info et suppose que c'est l'administration de 12h.	Présence du flacon administré à 4h		



Hopipharm Marseille 2009

Analyse des risques appliquée au circuit du médicament

Actions proposées:	Cibles:	Objectifs:	Pilote
Poids-taille, IMC, variation de poids à la prise en charge. (IPAQH)	Médecins, IDE, AS	Respect de bonne pratique	AS
Identification de plusieurs prescripteurs avec emplacement des signatures sur feuille urgences	Médecins	Traçabilité	Pharmacien
Ne pas utiliser d'abréviations	Médecins, IDE	Lisibilité, risque erreur diminué	Pdt COMEDIMS
Écrire en majuscules ou saisie de la prescription sur un support unique	Médecins, IDE		
Re-sensibilisation aux bonnes pratiques (contrôle de la prescription et alerte si nécessaire, info flacon, retrait, traçabilité de l'administration...) et contrôle	IDE	Traçabilité améliorée	Pdt COMEDIMS
Information « originale » sur l'administration	IDE	Le bon mdt au bon patient,...	Pdt COMEDIMS
Information avec la DS sur l'importance des transmissions	IDE	Développer la communication	
Unicité du document de prescription et d'administration (nouveau document, informatisation, carton sur planification gardé sans retranscription)	Médecins, pharmaciens préparateurs IDE	Sécurité maximale	



Hopipharm Marseille 2009

Analyse des risques appliquée au circuit du médicament

⚓ Priorité:

- ✗ Les professionnels
- ✗ Établissement

⚓ Respect des horaires

⚓ Connaissance et perception du risque

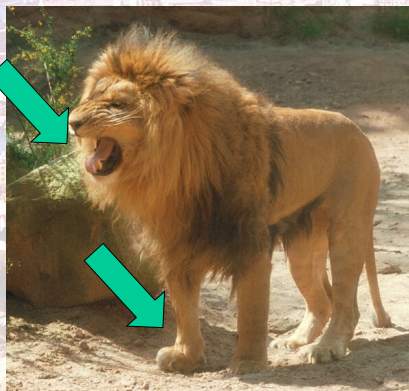
⚓ Communication



Hopipharm Marseille 2009

Analyse des risques appliquée au circuit du médicament

⚓ Connaissance et perception du risque



Hopipharm Marseille 2009

ORION ©

Analyse des risques appliquée au circuit du médicament

⚓ Communication



 Hopipharm Marseille 2009

Analyse des risques appliquée au circuit du médicament

Merci de votre attention



Région



Provence-Alpes-Côte d'Azur

Ya gallout a reomp ...

 Hopipharm Marseille 2009



Analyse Préliminaire
des Risques :
applications

Expérience des pharmaciens
du Languedoc-Roussillon



Hopipharm Marseille 2009



Présentation de l'expérience
des pharmaciens
du Languedoc-Roussillon



Hopipharm Marseille 2009

Expérience des pharmaciens du Languedoc-Roussillon

⚓ Équipes pharmaceutiques des CHU Nîmes et
HL Vigan

✖ Lauréats 2008 de la 13^{ème} bourse
MSD-Hopipharm-Académie de Pharmacie

⚓ Projet : promouvoir le développement d'une
démarche de gestion des risques par les
pharmaciens du Languedoc-Roussillon



Hopipharm Marseille 2009

Expérience des pharmaciens du Languedoc-Roussillon

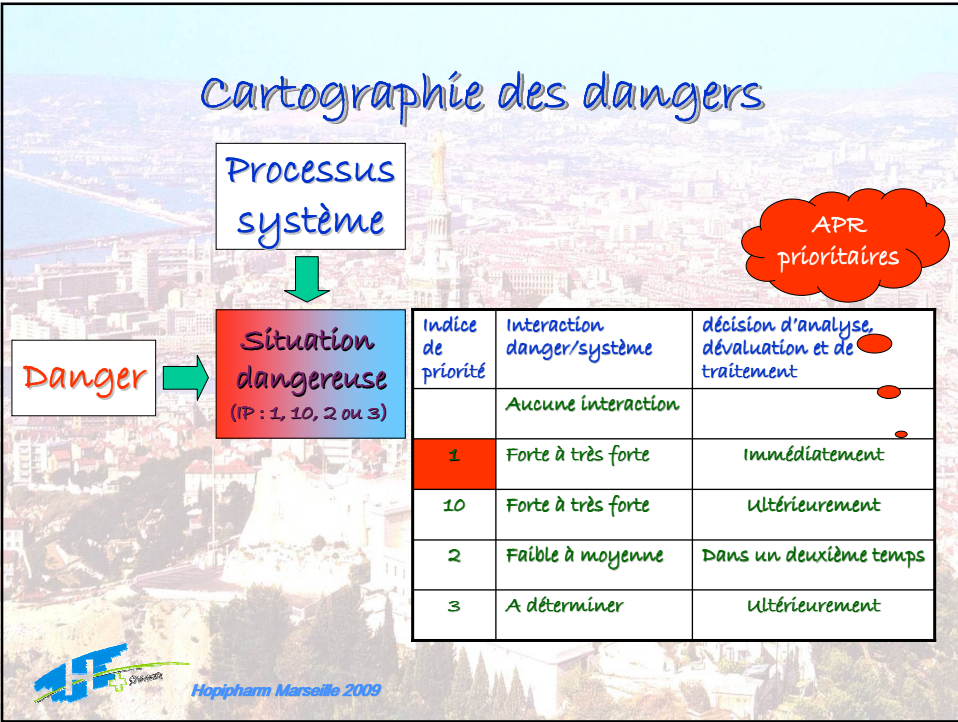
⚓ Sensibilisation et formation aux outils sous
forme de trois journées de formations - actions
régionales pour les pharmaciens

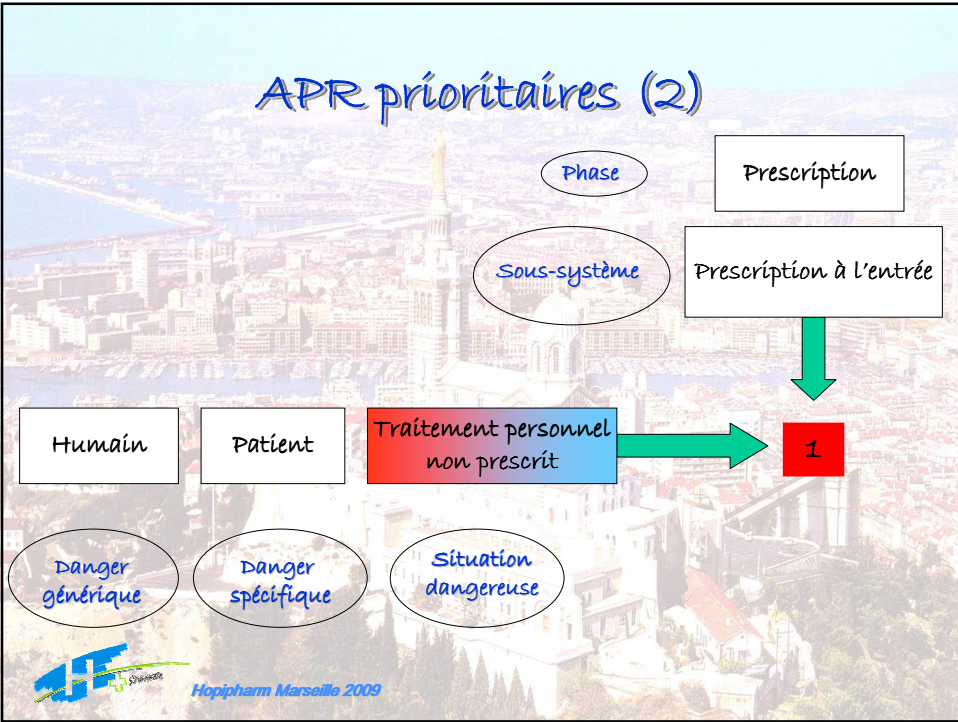
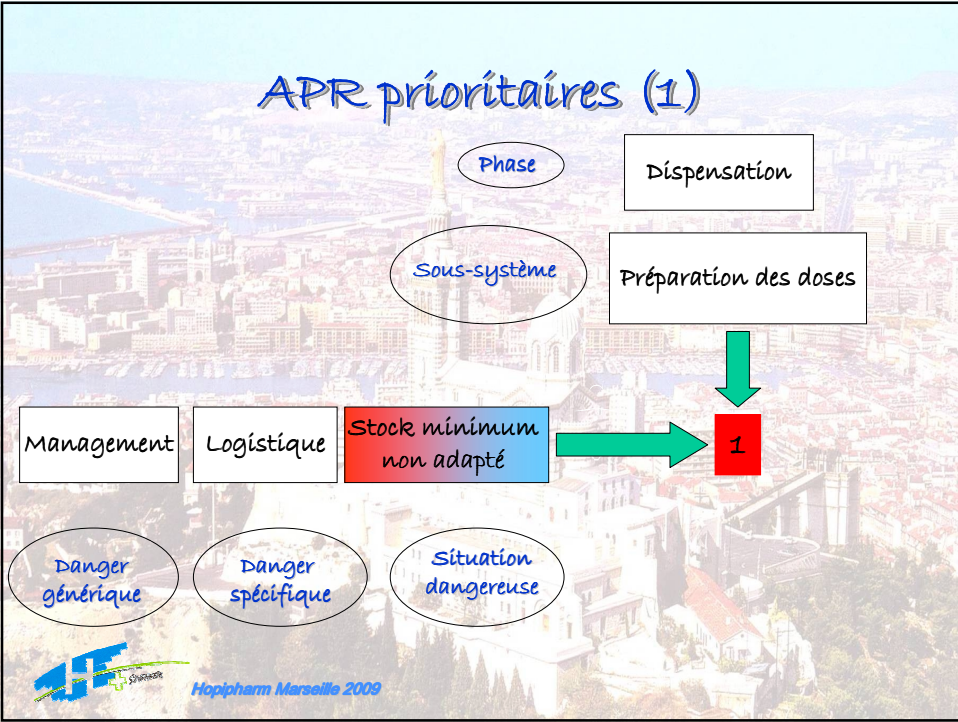
⚓ OMEDIT LR : appel à candidature élargi à tous
les professionnels concernés des établissements
du Languedoc-Roussillon

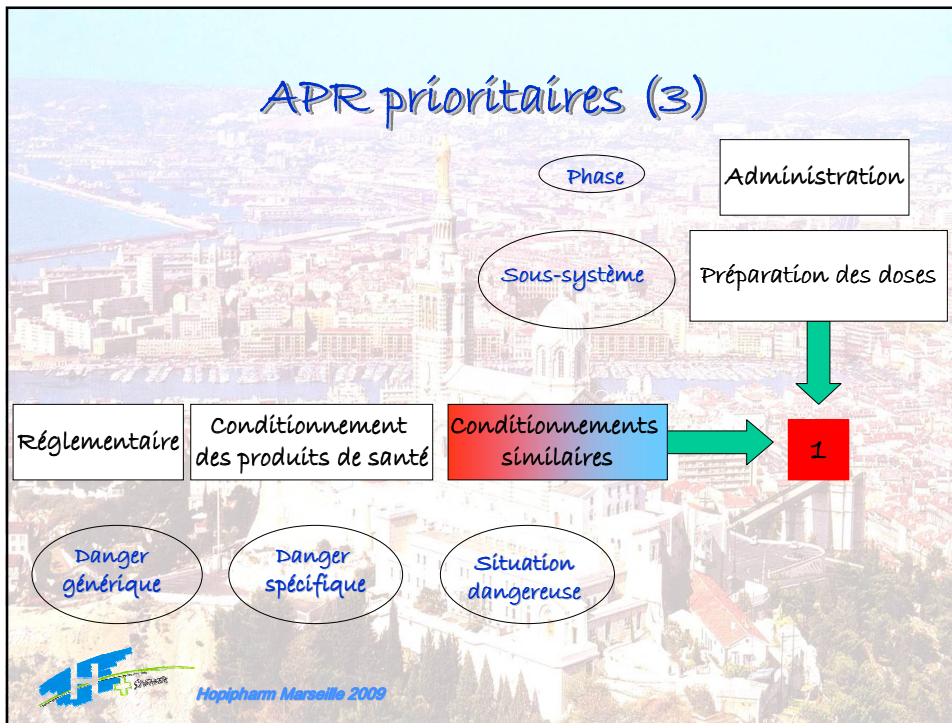
⚓ But : élaborer un guide pratique sur la
sécurisation du circuit du médicament par la
gestion des risques



Hopipharm Marseille 2009







- ### Management / Défaillance logistique Stock minimum non adapté
- ⚓ Cause contact
 - ⚓ Évènement redouté
 - ⚓ Cause amorce
 - ⚓ Prévention déjà existante dont les moyens de détections ou d'alerte
 - ⚓ Conséquences
- IFP**
- Hopipharm Marseille 2009**

Management / Défaillance logistique Stock minimum non adapté

- ⚓ Cause contact : pas de suivi des consommations
- ⚓ Évènement redouté
- ⚓ Cause amorce
- ⚓ Prévention déjà existante dont les moyens de détections ou d'alerte
- ⚓ Conséquences



Hopipharm Marseille 2009

Management / Défaillance logistique Stock minimum non adapté

- ⚓ Cause contact : pas de suivi des consommations
- ⚓ Évènement redouté : rupture de stock
- ⚓ Cause amorce
- ⚓ Prévention déjà existante dont les moyens de détections ou d'alerte
- ⚓ Conséquences



Hopipharm Marseille 2009

Management / Défaillance logistique Stock minimum non adapté

- ⚓ Cause contact : pas de suivi des consommations
- ⚓ Évènement redouté : rupture de stock
- ⚓ Cause amorce : stock réel faux
- ⚓ Prévention déjà existante dont les moyens de détections ou d'alerte
- ⚓ Conséquences



Hopipharm Marseille 2009

Management / Défaillance logistique Stock minimum non adapté

- ⚓ Cause contact : pas de suivi des consommations
- ⚓ Évènement redouté : rupture de stock
- ⚓ Cause amorce : stock réel faux
- ⚓ Prévention déjà existante dont les moyens de détections ou d'alerte : inventaires réguliers
- ⚓ Conséquences



Hopipharm Marseille 2009

Management / Défaillance logistique Stock minimum non adapté

- ⚓ Cause contact : pas de suivi des consommations
- ⚓ Évènement redouté : rupture de stock
- ⚓ Cause amorce : stock réel faux
- ⚓ Prévention déjà existante dont les moyens de détections ou d'alerte : inventaires réguliers
- ⚓ Conséquences : rupture de traitement du patient



Hopipharm Marseille 2009

Échelle de GRAVITE

Gravité	Intitulé générique	Conséquences
G1	Mineure	Aucune : aucun impact sur les performances et la sécurité du patient, insatisfaction du patient
G2	Significative	Mission dégradée : dégradation des performances du système sans impact sur la sécurité -Retard dans la prise en charge -Augmentation de la DMS < 25% -Surcoût de la prise en charge
G3	Grave	Mission échouée : forte dégradation ou échec des performances du système sans impact sur la sécurité -Augmentation de la DMS > 25% -Iatrogénie sans séquelles
G4	Critique	Sécurité dégradée : dégradation de la sécurité ou de l'intégrité du système -Séquelles réversibles -Aggravation de la santé du patient
G5	Catastrophique	Sécurité échouée : forte dégradation ou échec de la sécurité ou perte du système -Iatrogénie médicamenteuse avec séquelles irréversibles -Décès



Hopipharm Marseille 2009

Échelle de VRAISEMBLANCE

Classes de vraisemblance	Intitulé générique	Conséquences
V1	Impossible à improbable	Une fois par an
V2	Très peu probable	Une à six fois par an
V3	Peu probable	Parfois une fois tous les deux mois
V4	Probable	Régulièrement une fois par mois à plusieurs fois sur une courte durée
V5	Très probable à certain	Une à plusieurs fois par semaine



Hopipharm Marseille 2009

Tableau de criticité

		GRAVITE DES CONSEQUENCES				
		G1	G2	G3	G4	G5
VRAISEMBLANCE	V5	Yellow	Yellow	Red	Red	Red
	V4	Green	Yellow	Yellow	Red	Red
	V3	Green	Green	Yellow	Yellow	Red
	V2	Green	Green	Green	Yellow	Yellow
	V1	Green	Green	Green	Green	Yellow



Hopipharm Marseille 2009

Échelle de CRITICITE

Classes de criticité	Intitulé générique	Conséquences
C1	Accepté en l'état	NON CRITIQUE Aucune action est à entreprendre
C2	Tolérable sous contrôle	MOYENNEMENT CRITIQUE On doit organiser un suivi en termes de gestion du risque : mesures de prévention
C3	Inacceptable	CRITIQUE On doit refuser la situation et prendre des mesures correctives immédiates et mettre en œuvre une prévention



Hopipharm Marseille 2009

Management / Défaillance logistique Stock minimum non adapté

- ⚓ Traitement
- ⚓ Niveau d'effort



Hopipharm Marseille 2009

Management / Défaillance logistique Stock minimum non adapté

⚓ Traitement : suivi des consommations

⚓ Niveau d'effort



Hoppharm Marseille 2009

Échelle d'efforts

Classes d'effort	Niveau d'effort pour maîtriser le risque	Commentaires
E0	Aucun	On ne fait rien ou réajustement
E1	Faible	Effort très faible à faible, contrôle ou actions ponctuelles en intra-service sans ressource
E2	Moyen	Contrôle ou action périodique, inter service ou inter pôles, engageant des RH et +/- RM
E3	Important	Effort important à très important, contrôle ou action continue, projet institutionnel à chiffrer RH, RM (travaux, recrutements)



Hoppharm Marseille 2009

Management / Défaillance logistique Stock minimum non adapté

- ⚓ Traitement : suivi des consommations
- ⚓ Niveau d'effort : faible (E1)



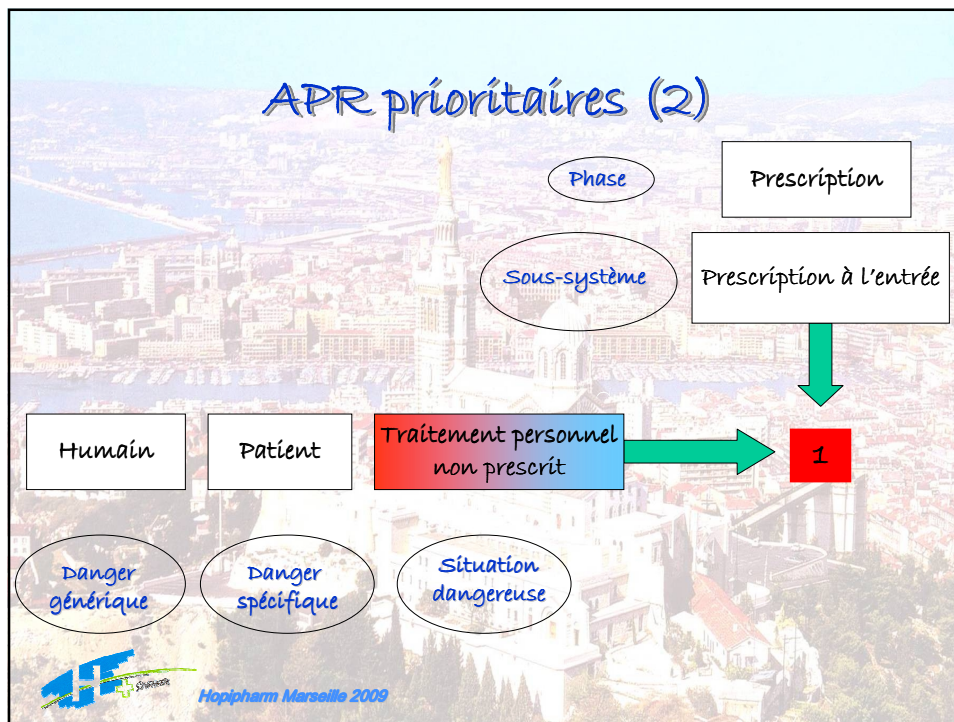
Hopipharm Marseille 2009

Tableau de criticité

		GRAVITE DES CONSEQUENCES				
		G1	G2	G3	G4	G5
VRAISEMBLANCE	V5	Yellow	Yellow	Red	Red	Red
	V4	Green	Yellow	Yellow	Red	Red
	V3	Green	Green	Yellow	Yellow	Red
	V2	Green	Green	Green	Yellow	Yellow
	V1	Green	Green	Green	Green	Yellow



Hopipharm Marseille 2009



- ## Humain / Prescription
- ### Traitement personnel non connu
- ⚓ Cause contact
 - ⚓ Évènement redouté
 - ⚓ Cause amorce
 - ⚓ Prévention déjà existante dont les moyens de détections ou d'alerte
 - ⚓ Conséquences
- Hopipharm Marseille 2009



Humain / Prescription
Traitements personnels non prescrits

- ⚓ Cause contact : non respect de la réglementation
- ⚓ Évènement redouté
- ⚓ Cause amorce
- ⚓ Prévention déjà existante dont les moyens de détections ou d'alerte
- ⚓ Conséquences

 Hopipharm Marseille 2009



Humain / Prescription
Traitements personnels non prescrits

- ⚓ Cause contact : non respect de la réglementation
- ⚓ Évènement redouté : interaction médicamenteuse, surdosage, ...
- ⚓ Cause amorce
- ⚓ Prévention déjà existante dont les moyens de détections ou d'alerte
- ⚓ Conséquences

 Hopipharm Marseille 2009

Humain / Prescription

Traitement personnel non prescrit

- ⚓ Cause contact : non respect de la réglementation
- ⚓ Évènement redouté : interaction médicamenteuse, surdosage, ...
- ⚓ Cause amorce : prise par le patient de son traitement personnel
- ⚓ Prévention déjà existante dont les moyens de détections ou d'alerte
- ⚓ Conséquences



Hopipharm Marseille 2009

Humain / Prescription

Traitement personnel non prescrit

- ⚓ Cause contact : non respect de la réglementation
- ⚓ Évènement redouté : interaction médicamenteuse, surdosage, ...
- ⚓ Cause amorce : prise par le patient de son traitement personnel
- ⚓ Prévention déjà existante dont les moyens de détections ou d'alerte : rappel aux médecins de l'obligation de prescrire les traitements personnels
- ⚓ Conséquences



Hopipharm Marseille 2009

Humain / Prescription Traitement personnel non prescrit

- ⚓ Cause contact : non respect de la réglementation
- ⚓ Évènement redouté : interaction médicamenteuse, surdosage, ...
- ⚓ Cause amorce : prise par le patient de son traitement personnel
- ⚓ Prévention déjà existante dont les moyens de détections ou d'alerte : rappel aux médecins de l'obligation de prescrire les traitements personnels
- ⚓ Conséquences : altération de la santé du patient



Hopipharm Marseille 2009

Échelle de GRAVITE

Gravité	Intitulé générique	Conséquences
G1	Mineure	Aucune : aucun impact sur les performances et la sécurité du patient, insatisfaction du patient
G2	Significative	Mission dégradée : dégradation des performances du système sans impact sur la sécurité -Retard dans la prise en charge -Augmentation de la DMS < 25% -Surcoût de la prise en charge
G3	Grave	Mission échouée : forte dégradation ou échec des performances du système sans impact sur la sécurité -Augmentation de la DMS > 25% -Iatrogénie sans séquelles
G4	Critique	Sécurité dégradée : dégradation de la sécurité ou de l'intégrité du système -Séquelles réversibles -Aggravation de la santé du patient
G5	Catastrophique	Sécurité échouée : forte dégradation ou échec de la sécurité ou perte du système -Iatrogénie médicamenteuse avec séquelles irréversibles -Décès



Hopipharm Marseille 2009

Échelle de VRAISEMBLANCE

Classes de vraisemblance	Intitulé générique	Conséquences
V1	Impossible à improbable	Une fois par an
V2	Très peu probable	Une à six fois par an
V3	Peu probable	Parfois une fois tous les deux mois
V4	Probable	Régulièrement une fois par mois à plusieurs fois sur une courte durée
V5	Très probable à certain	Une à plusieurs fois par semaine



Hopipharm Marseille 2009

Tableau de criticité

		GRAVITE DES CONSEQUENCES				
		G1	G2	G3	G4	G5
VRAISEMBLANCE	V5					
	V4					
	V3					
	V2					
	V1					



Hopipharm Marseille 2009

Échelle de CRITICITE

Classes de criticité	Intitulé générique	Conséquences
C1	Accepté en l'état	NON CRITIQUE Aucune action est à entreprendre
C2	Tolérable sous contrôle	MOYENNEMENT CRITIQUE On doit organiser un suivi en termes de gestion du risque : mesures de prévention
C3	Inacceptable	CRITIQUE On doit refuser la situation et prendre des mesures correctives immédiates et mettre en œuvre une prévention



Hopipharm Marseille 2009

Humain / Prescription

Traitement personnel non prescrit

⚓ Traitement

⚓ Niveau d'effort



Hopipharm Marseille 2009

Humain / Prescription Traitement personnel non prescrit

- ⚓ **Traitement** : attestation signée par le patient de remise de son traitement personnel à l'id
- ⚓ **Niveau d'effort**



Hoppharm Marseille 2009

Échelle d'efforts

Classes d'effort	Niveau d'effort pour maîtriser le risque	Commentaires
E0	Aucun	On ne fait rien ou réajustement
E1	Faible	Effort très faible à faible, contrôle ou actions ponctuelles en intra-service sans ressource
E2	Moyen	Contrôle ou action périodique, inter service ou inter pôles, engageant des RH et +/- RM
E3	Important	Effort important à très important, contrôle ou action continue, projet institutionnel à chiffrer RH, RM (travaux, recrutements)



Hoppharm Marseille 2009

Humain / Prescription Traitement personnel non prescrit

⚓ Traitement

⚓ Niveau d'effort : modéré (E2)



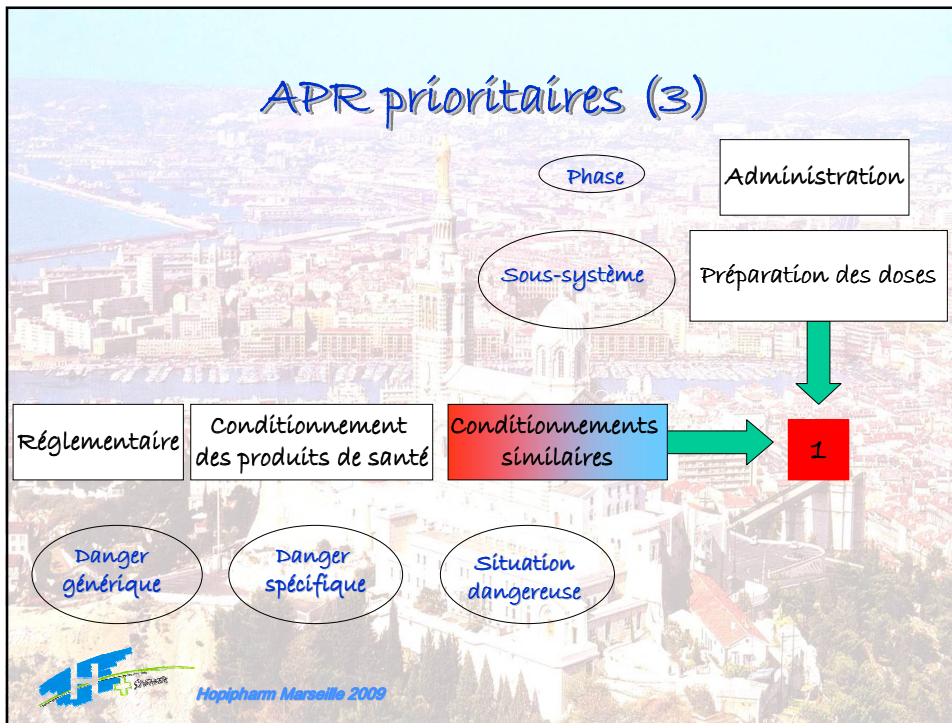
Hopipharm Marseille 2009

Tableau de criticité

		GRAVITE DES CONSEQUENCES				
		G1	G2	G3	G4	G5
VRAISEMBLANCE	V5	Yellow	Yellow	Red	Red	Red
	V4	Green	Yellow	Yellow	Red	Red
	V3	Green	Green	Yellow	Yellow	Red
	V2	Green	Green	Green	Yellow	Yellow
	V1	Green	Green	Green	Green	Yellow



Hopipharm Marseille 2009



- ### Réglementaire / Administration Conditionnements similaires
- ⚓ Cause contact
 - ⚓ Évènement redouté
 - ⚓ Cause amorce
 - ⚓ Prévention déjà existante dont les moyens de détections ou d'alerte
 - ⚓ Conséquences
-  Hopipharm Marseille 2009

Réglementaire / Administration Conditionnements similaires

- ⚓ Cause contact : stockage à proximité
- ⚓ Évènement redouté
- ⚓ Cause amorce
- ⚓ Prévention déjà existante dont les moyens de détections ou d'alerte
- ⚓ Conséquences



Hopipharm Marseille 2009

Réglementaire / Administration Conditionnements similaires

- ⚓ Cause contact : stockage à proximité
- ⚓ Évènement redouté : administration non conforme à la prescription
- ⚓ Cause amorce
- ⚓ Prévention déjà existante dont les moyens de détections ou d'alerte
- ⚓ Conséquences



Hopipharm Marseille 2009

Réglementaire / Administration Conditionnements similaires

- ⚓ Cause contact : stockage à proximité
- ⚓ Évènement redouté : administration non conforme à la prescription
- ⚓ Cause amorce : changement de fournisseur
Prévention déjà existante dont les moyens de détections ou d'alerte
- ⚓ Conséquences



Hopipharm Marseille 2009

Réglementaire / Administration Conditionnements similaires

- ⚓ Cause contact : changement de fournisseur
- ⚓ Évènement redouté : administration non conforme à la prescription
- ⚓ Cause amorce : stockage à proximité
- ⚓ Prévention déjà existante dont les moyens de détections ou d'alerte : rangement à distance
- ⚓ Conséquences



Hopipharm Marseille 2009

Réglementaire / Administration Conditionnements similaires

- ⚓ Cause contact : changement de fournisseur
- ⚓ Évènement redouté : administration non conforme à la prescription
- ⚓ Cause amorce : stockage à proximité
- ⚓ Prévention déjà existante dont les moyens de détections ou d'alerte : rangement à distance
- ⚓ Conséquences : altération de la santé du patient



Hopipharm Marseille 2009

Échelle de GRAVITE

Gravité	Intitulé générique	Conséquences
G1	Mineure	Aucune : aucun impact sur les performances et la sécurité du patient, insatisfaction du patient
G2	Significative	Mission dégradée : dégradation des performances du système sans impact sur la sécurité -Retard dans la prise en charge -Augmentation de la DMS < 25% -Surcoût de la prise en charge
G3	Grave	Mission échouée : forte dégradation ou échec des performances du système sans impact sur la sécurité -Augmentation de la DMS > 25% -Iatrogénie sans séquelles
G4	Critique	Sécurité dégradée : dégradation de la sécurité ou de l'intégrité du système -Séquelles réversibles -Aggravation de la santé du patient
G5	Catastrophique	Sécurité échouée : forte dégradation ou échec de la sécurité ou perte du système -Iatrogénie médicamenteuse avec séquelles irréversibles -Décès



Hopipharm Marseille 2009

Échelle de VRAISEMBLANCE

Classes de vraisemblance	Intitulé générique	Conséquences
V1	Impossible à improbable	Une fois par an
V2	Très peu probable	Une à six fois par an
V3	Peu probable	Parfois une fois tous les deux mois
V4	Probable	Régulièrement une fois par mois à plusieurs fois sur une courte durée
V5	Très probable à certain	Une à plusieurs fois par semaine



Hopipharm Marseille 2009

Tableau de criticité

		GRAVITE DES CONSEQUENCES				
		G1	G2	G3	G4	G5
VRAISEMBLANCE	V5					
	V4					
	V3					
	V2					
	V1					



Hopipharm Marseille 2009

Échelle de CRITICITE

Classes de criticité	Intitulé générique	Conséquences
C1	Accepté en l'état	NON CRITIQUE Aucune action est à entreprendre
C2	Tolérable sous contrôle	MOYENNEMENT CRITIQUE On doit organiser un suivi en termes de gestion du risque : mesures de prévention
C3	Inacceptable	CRITIQUE On doit refuser la situation et prendre des mesures correctives immédiates et mettre en œuvre une prévention



Hopipharm Marseille 2009

Réglementaire / Administration Conditionnements similaires

- ⚓ Traitement
- ⚓ Niveau d'effort



Hopipharm Marseille 2009

Réglementaire / Administration Conditionnements similaires

⚓ **Traitement** : lecture à haute voix par l'ide avant l'administration

⚓ **Niveau d'effort**



Hoppharm Marseille 2009

Échelle d'efforts

Classes d'effort	Niveau d'effort pour maîtriser le risque	Commentaires
E0	Aucun	On ne fait rien ou réajustement
E1	Faible	Effort très faible à faible, contrôle ou actions ponctuelles en intra-service sans ressource
E2	Moyen	Contrôle ou action périodique, inter service ou inter pôles, engageant des RH et +/- RM
E3	Important	Effort important à très important, contrôle ou action continue, projet institutionnel à chiffrer RH, RM (travaux, recrutements)



Hoppharm Marseille 2009

Réglementaire / Administration Conditionnements similaires

⚓ **Traitement** : lecture à haute voix par l'ide avant l'administration

⚓ **Niveau d'effort** : faible (E1)



Hopipharm Marseille 2009

Tableau de criticité

		GRAVITE DES CONSEQUENCES				
		G1	G2	G3	G4	G5
VRAISEMBLANCE	V5	Yellow	Yellow	Red	Red	Red
	V4	Green	Yellow	Yellow	Red	Red
	V3	Green	Green	Yellow	Yellow	Red
	V2	Green	Green	Green	Yellow	Yellow
	V1	Green	Green	Green	Green	Yellow



Hopipharm Marseille 2009

Réglementaire / Administration Conditionnements similaires

⚓ **Gestion du risque résiduel** : déclaration au guichet des erreurs médicamenteuses de l'AFSSAPS et demande de normalisation des étiquetages



Hopipharm Marseille 2009



LA REVUE DES ERREURS LIÉES AUX MÉDICAMENTS ET DISPOSITIFS ASSOCIÉS

- REMED -

Une nouvelle méthode d'EPP

Promoteur : Société Française de Pharmacie Clinique

Coordonnateur projet : Edith Dufay
courriel : edufay@ch-luneville.fr



Hopipharm Marseille 2009

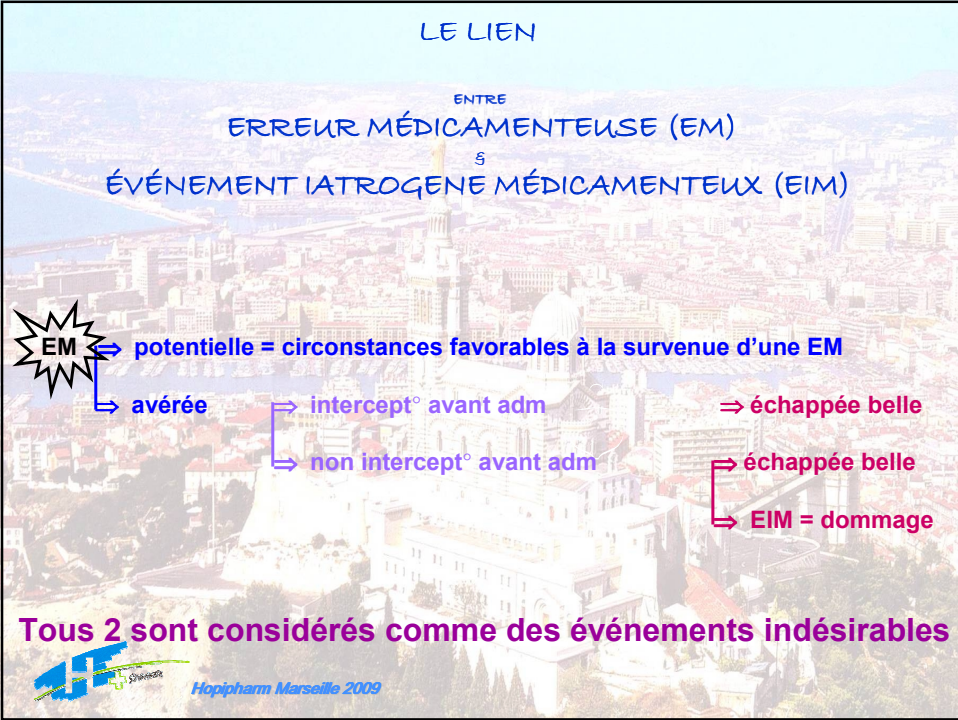
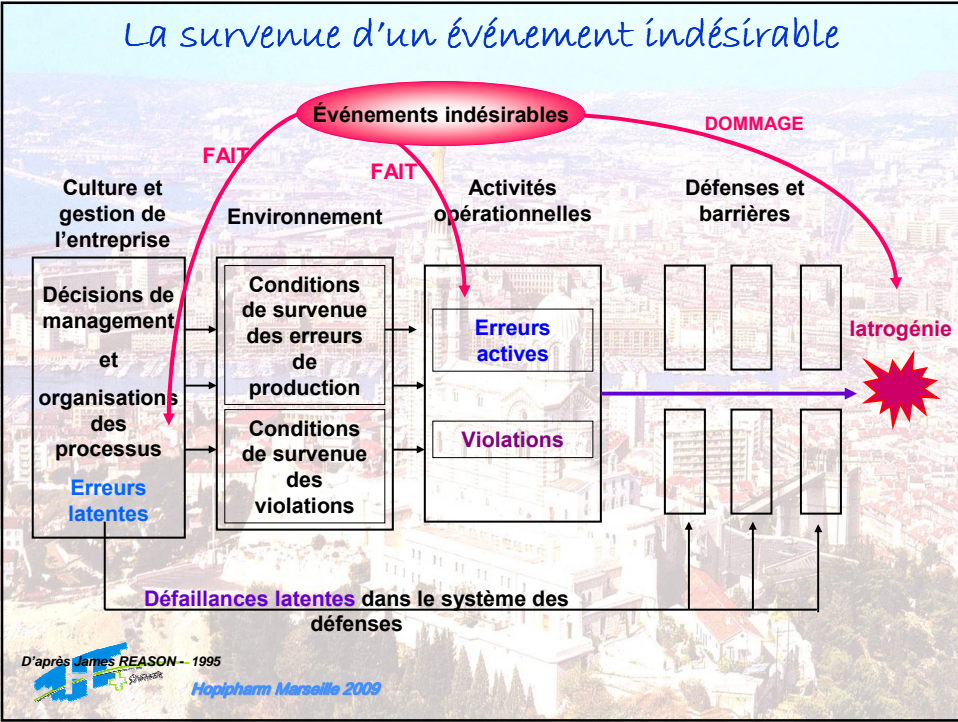


Étude Nationale des Événements Indésirables
Liés aux processus de Soins


ENEIS 2005 - DRESS et CCECQA

- **3 grands mécanismes ou exposition**
 - **médicaments - EIGM**
 - psychotropes chez les personnes âgées
 - prévention du risque thrombo-embolique
 - **1.5% des hospitalisations en urgence dus à EIGM (11 500 000 entrées)**
 - **1.4 EIGM surviennent pour 1000JH (134 700 000 JH)**
 - interventions chirurgicales
 - infections liées aux soins
- **85% des EIG analysés : présence de causes latentes**
- **Entre 120 000 et 190 000 EIG évitables par an pendant l'hospitalisation**

At the bottom left, there is a logo for **IF** (Institut Français) and the text **Hopipharm Marseille 2009**.



Les méthodes d'EPP - HAS		
Objectifs	Approches	Méthodes
Réaliser le bilan d'une pratique au regard de l'état de l'art	Par Comparaison	Audit clinique Audit clinique ciblé Revue de pertinence
Optimiser ou améliorer une prise en charge	Par Processus	Analyse de processus Chemin clinique Réunion de concertation pluridisciplinaire
Traiter un dysfonctionnement, des événements indésirables	Par Problème	Revue de morbidité mortalité Revue des Erreurs liées aux Médicament Et Dispositifs associés REMEDI - SFPC Comité de Retour d'Expérience CREX - MEAH
Surveiller un phénomène important	Par Indicateur	Mise en place et analyse d'indicateurs

 Hopipharm Marseille 2009

Revue de Morbidité Mortalité
Revue des Erreurs liées aux MÉDICAMENT

Différence ou complémentarité?
REMEDI méthode analogue à la RMM

La prise en charge du malade
RMM : toute prise en charge
REMEDI : seule prise en charge médicamenteuse

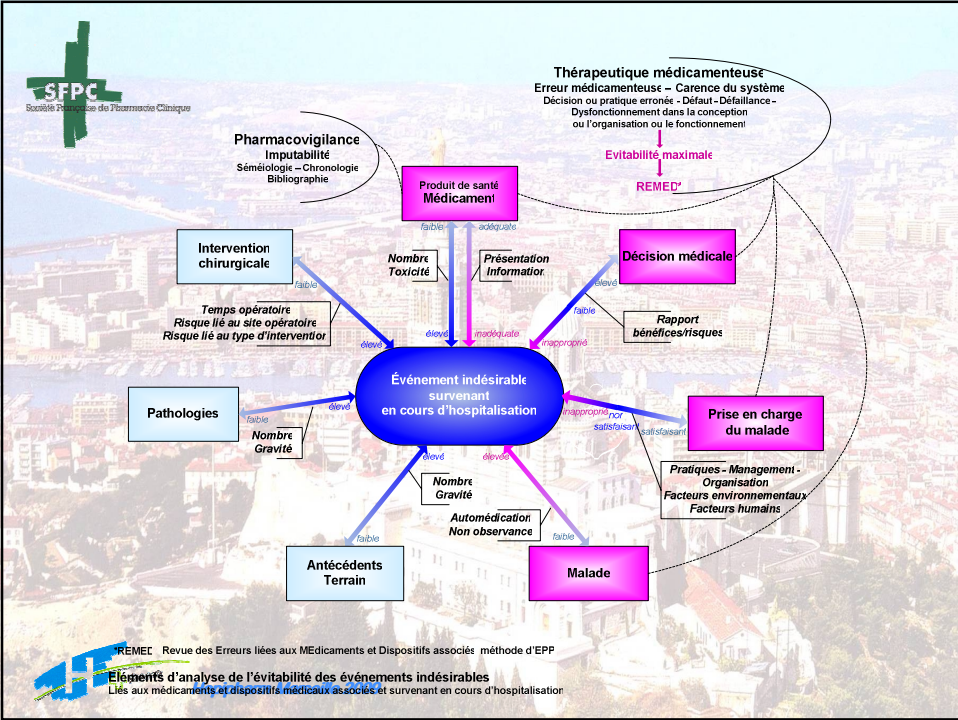
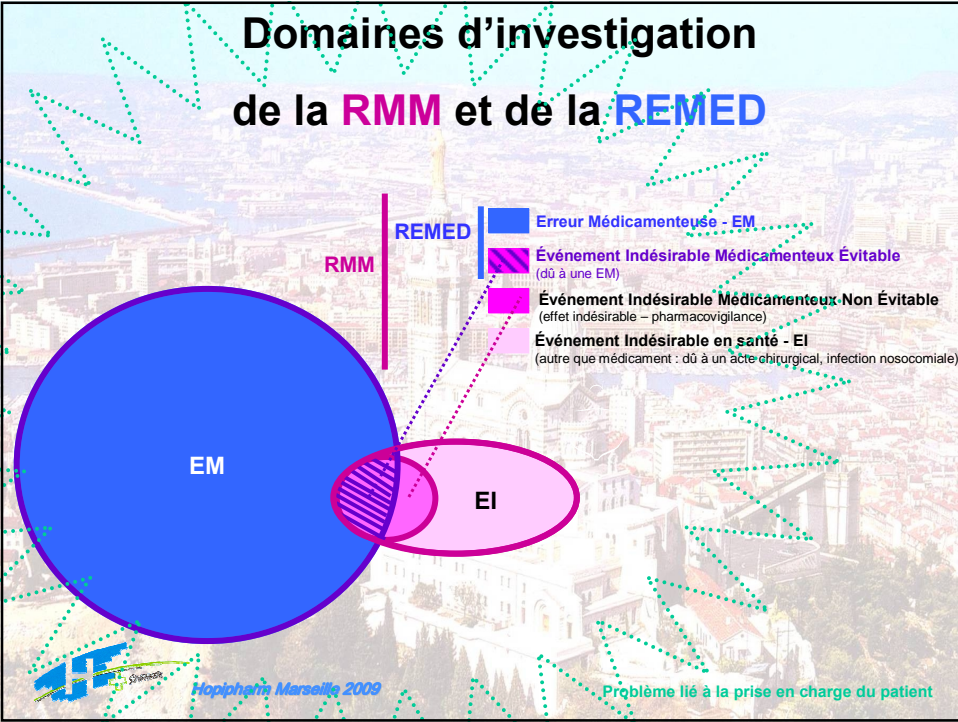
Les événements indésirables
RMM : le dommage
REMEDI : les erreurs médicamenteuses comme événement redouté avec ou sans dommage consécutif

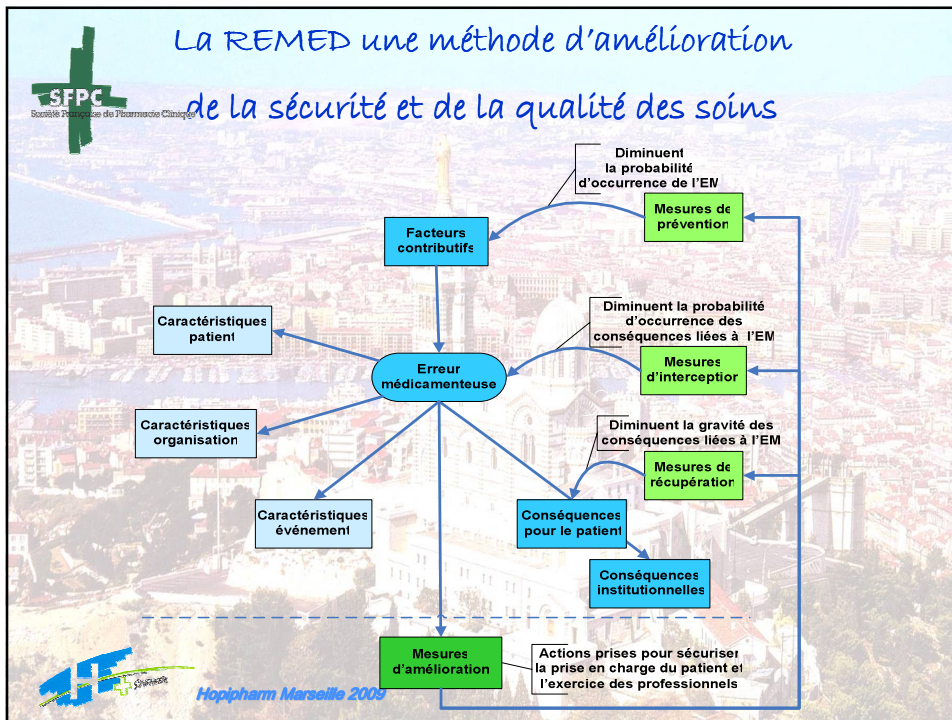
L'évitabilité
RMM : quelle que soit leur évitabilité
REMEDI : les erreurs médicamenteuses, évitables par définition

Le risque
RMM : analyse d'un risque choisi ou subi
REMEDI : analyse d'un risque subi

L'amélioration
RMM : la balance bénéfices risques
REMEDI : une volonté managériale

 Hopipharm Marseille 2009





Le manuel de la REMED
Version pédagogique - 2008

<http://www.adiph.org/sfpc/erreurmedicamenteuse.html>

Une collaboration entre la SFPC, la SFGG et la SOFGRES

The cover features the SFPC logo (top left) and the Hopipharm Marseille 2009 logo (bottom left). The background is an aerial view of a city with a prominent cathedral.

La REMED

Questions/réponses structurant son organisation

- Qui participe ?
- Qui gère et anime la revue ?
- Qui est destinataire de l'intégralité de la réflexion du groupe de travail ?
- Quelle information est restituée au niveau institutionnel ?
- Où sont archivés les documents utilisés ou produits au cours de la REMED ?
- Quelle anonymisation adopter ?
- Quel accompagnement des personnes concernées ?

La REMED

Questions/réponses structurant l'étude de cas

- Quelle est la chronologie des faits ?
- Comment a-t-on rattrapé la situation ?
- Quel est le produit de santé impliqué ? Y en a-t-il plusieurs ?
- Quelles sont les caractéristiques de l'erreur médicamenteuse ?
- Quels sont les situations, les dysfonctionnements et les facteurs contributifs de l'erreur, voire de son dommage ? Autrement dit, POURQUOI ?
- Quel est le scénario de l'étude ?
- Quelles sont les causes majeures à prendre en compte ?
- Quelles sont les actions réduisant le risque de survenue d'un événement analogue ?
Autrement dit, COMMENT éviter la récurrence ?
- Quelles sont les recommandations à prioriser puis à mettre en oeuvre ?



La REMED

Les outils pour aider à la conduite de la Revue

1. Repérer un EI à l'aide des événements sentinelles
2. Déclarer une erreur médicamenteuse
3. Faciliter l'expression
4. Repérer les documents utiles
5. Identifier les produits de santé
6. Caractériser l'erreur médicamenteuse
7. Diagnostiquer les causes – Diagramme des 7M
8. Construire un scénario
9. Pondérer les causes
10. Rédiger le compte rendu d'analyse approfondie
11. Prioriser les mesures d'amélioration



Hopipharm Marseille 2009



La REMED

L'outil "Caractériser..."

Caractériser l'erreur médicamenteuse

Cocher la (ou les) case(s) correspondant à la caractérisation de l'EM :

- **1^{ère} caractérisation : selon le degré de réalisation**
 - EM potentielle
 - EM avérée
- **2^{ème} caractérisation : selon la gravité des conséquences cliniques pour le patient**
 - Catégorie A: Circonstance ou événement susceptible de provoquer une erreur
 - Catégorie B: Une erreur s'est produite, mais le médicament n'est pas parvenu au patient
 - Catégorie C: Une erreur s'est produite pour le patient, sans dommage pour le patient
 - Catégorie D: Une erreur s'est produite et a provoqué une surveillance accrue pour le patient mais sans dommage pour le patient
 - Catégorie E: Une erreur s'est produite et a motivé un traitement ou une intervention en provoquant un préjudice temporaire pour le patient
 - Catégorie F: Une erreur s'est produite en entraînant ou en allongeant un séjour hospitalier et en provoquant un préjudice temporaire au patient
 - Catégorie G: Une erreur s'est produite et a provoqué un préjudice permanent au patient
 - Catégorie H: Une erreur s'est produite et a provoqué un accident mettant en jeu le pronostic vital du patient
 - Catégorie I: Une erreur s'est produite et a provoqué le décès du patient
- **3^{ème} caractérisation : selon le type d'erreur**
 - Erreur d'omission
 - Erreur de dose
 - Erreur de posologie ou de concentration
 - Erreur de médicament
 - Erreur de forme galénique
 - Erreur de technique d'administration
 - Erreur de voie d'administration
 - Erreur de débit d'administration
 - Erreur de durée d'administration
 - Erreur de moment d'administration
 - Erreur de patient
 - Erreur de suivi thérapeutique et clinique
 - Médicament périmé ou déterioré
- **4^{ème} caractérisation : selon l'étape de survenue dans le circuit du médicament**
 - Prescription
 - Transcription
 - Analyse pharmaceutique
 - Préparation galénique
 - Délivrance
 - Administration
 - Information du patient
 - Suivi thérapeutique et clinique

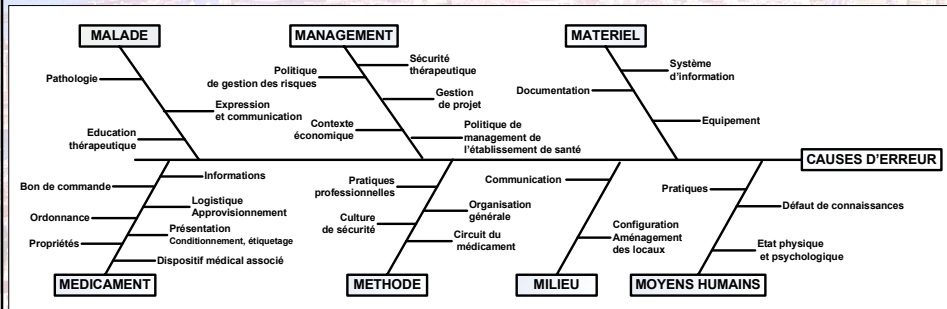


Hopipharm Marseille 2009



La REMED

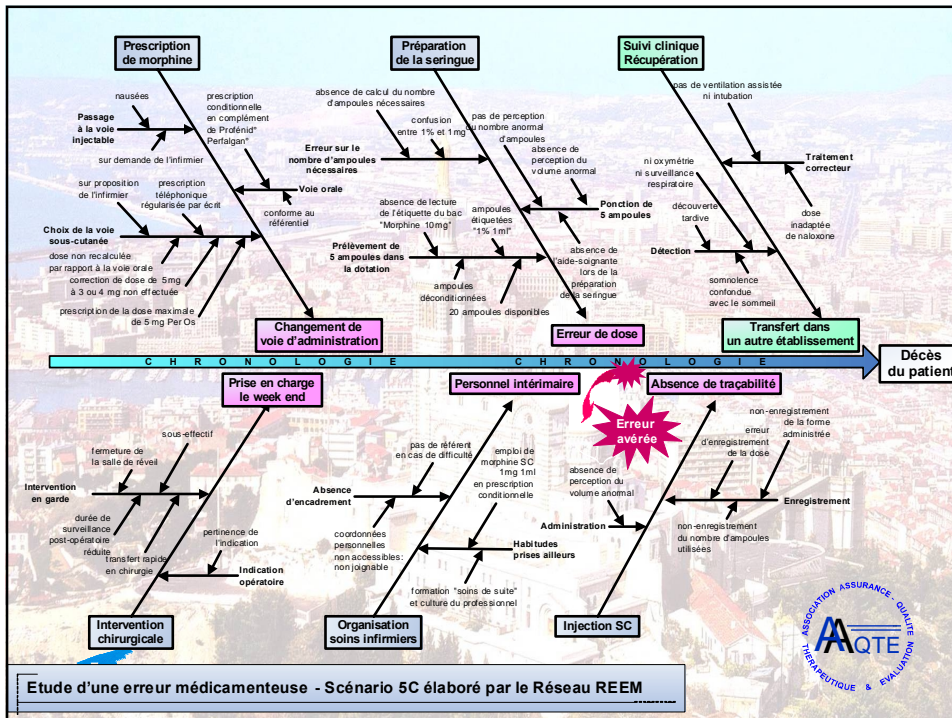
L'outil « Diagnostiquer... »



Classification de 160 éléments d'analyse causale...



Hoppharm Marseille 2009



Etude d'une erreur médicamenteuse - Scénario 5C élaboré par le Réseau REEM



La REMED

L'outil « Prioriser... »

Prioriser les mesures d'amélioration (MA) ...

Solutions α : _____ β : _____ γ : _____ δ : _____ ϵ : _____ ζ : _____

Intensité du lien EM/cause _____

Coût _____

Acceptabilité par le personnel _____

Exigence réglementaire _____

Appui administratif _____

Faisabilité technique _____

Délai de réalisation _____

Score																			
Décision de mise en œuvre		O	oui	O	non	O	oui	O	non	O	oui	O	non	O	oui	O	non		
Coût :	5 : très peu coûteux	4 : assez coûteux	3 : coûteux	2 : très coûteux	Acceptabilité par le personnel :	5 : très bonne acceptabilité	4 : bonne acceptabilité	3 : moyenne acceptabilité	2 : mauvaise acceptabilité	Exigence réglementaire :	5 : réglementation	4 : recommandation de pratiques professionnelles de l'HAS, DHOS, AFSSAPS, INCa, ...	3 : recommandation de pratiques professionnelles des Sociétés Savantes	2 : ni réglementation, ni recommandation professionnelle	Appui de la direction :	5 : dirigé	4 : incitatif	3 : présent	2 : absent, inutile
Faisabilité technique :	5 : très faisable	4 : faisable	3 : complexe	2 : peu faisable	Délai de réalisation :	5 : très rapide	4 : assez rapide	3 : long											

Le score obtenu par la MA traduit sa facilité de réalisation : plus le score est élevé, plus la MA sera aisée à mettre en œuvre et contribuera à l'évitement de l'EM.



Hopipharm Marseille 2009



La REMED

L'outil « Rédiger... »

Compte rendu de l'analyse approfondie

1) Reconstitution chronologique des faits :

Quand	Qui	Quoi, où, comment, combien, pourquoi

2) Caractérisation de l'EM :

- Degré de réalisation : _____ EM avérée EM potentielle
- Gravité des conséquences cliniques pour le malade : Catégorie _____
- Type(s) d'erreur(s) : _____
- Etape principale de survenue dans le circuit du médicament : _____

3) Causes identifiées et classées selon la matrice de pondération des causes :

- _____
- _____
- _____

4) Principales solutions prioritaires :

- _____
- _____
- _____

5) Plan d'action

Solutions mises en œuvre et date de mise en œuvre :

-Solution n° _____ mise en œuvre le _____ Responsable _____

-Solution n° _____ mise en œuvre le _____ Responsable _____

Réévaluation des solutions mises en œuvre :

-Solution n° _____ réévaluée le _____ Mise en œuvre : oui non ? partielle

-Solution n° _____ réévaluée le _____ Mise en œuvre : oui non ? partielle



Hopipharm Marseille 2009



Étude MERVEIL

Année 2009 - 2010

Étude **M**ulticentrique pour l'**É**valuation
de la **ReV**ue des **E**rreurs et de leur **I**atrogénie
Liées aux médicaments

Coordonnateur : Edith Dufay
edufay@ch-luneville.fr



Hopipharm Marseille 2009



Étude MERVEIL – Les objectifs

Valider et simplifier la démarche de la REMED

- **Objectif principal**

Évaluation de la pertinence, l'applicabilité et l'acceptabilité de la méthode et des outils de la REMED

- **Objectifs secondaires**

Élaboration d'un recueil des mesures simples

Analyse descriptive des erreurs médicamenteuses et des mesures d'amélioration ayant fait l'objet d'une Revue



Hopipharm Marseille 2009



Étude MERVEIL – Le schéma général

Étude multicentrique francophone prospective relative à un acte non interventionnel

120 établissements de santé participant à l'étude représentés par un binôme

18 journées de formation – 190 professionnels de santé

Analyse d'au moins 4 cas d'erreurs médicamenteuses et/ou conséquences pour le patient, au fur et à mesure de leur survenue

3 documents d'enquête à remplir: 4 cahiers de la REMED & 2 formulaires A et B



Hoppharm Marseille 2009