



DECLARATION DES ERREURS MEDICAMENTEUSES

EXPERIENCE DU CHLP - DOLE

CONSTAT

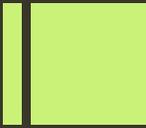
■ Certification V2010 - Visite en mai 2010

Réserve de l'HAS concernant la référence 20a
« Démarche qualité de la prise en charge
médicamenteuse du patient », sur le manque de
signalement des erreurs médicamenteuses.

✓ 2008: 3

✓ 2009: 0

✓ 2010: 1



OBJECTIFS

- Lever la réserve
- En s'appuyant sur le circuit de déclaration des événements indésirables existant dans l'établissement, **mettre en place un système de déclaration et d'analyse des erreurs médicamenteuses efficace et pérenne.**

ANALYSE



ACTIONS ET CALENDRIER

Recherche bibliographique	Novembre 2010
Construction d'une fiche spécifique déclaration d'incidents « erreur médicamenteuse » (d'après REMED)	8 novembre
Fiche soumise à l'avis du chef de service pharmacie	8 novembre
Fiche soumise à l'avis en DSI élargie + demande qu'un temps soit consacré en réunion cadres à un REX	10 novembre
Fiche soumise à l'avis des membres du GAQDS	23 novembre
Validation par la CME	13 décembre
Diffusion de la version révisée de la procédure relative au « système de signalement des évènements indésirables » COQA-GDR-08-V2-2010 » incluant la fiche de dysfonctionnement de la prise en charge médicamenteuse	28 décembre



COMMUNICATION

Information en réunion cadres : fiche + mise en place des REX	2 décembre
Information des soignants lors des relèves, service par service	décembre – janvier 2011
Information personnel de nuit	novembre 2011

Fiche de dysfonctionnement « Prise En Charge (PEC) médicamenteuse »

N°

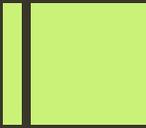
Rédacteur de la fiche : nom (<i>facultatif</i>) – fonction Date de l'incident : Service :	Date de déclaration : Visa du chef de service ou du cadre <i>Si visa impossible, informer votre supérieur de cette fiche</i>
Etiquette patient	<input type="checkbox"/> Ambulatoire <input type="checkbox"/> HDJ <input type="checkbox"/> Hospitalisé
Commentaire (nom du médicament en cause, ...)	
Description du dysfonctionnement selon :	
🌀 le degré de réalisation	🌀 le type de l'erreur
<input type="checkbox"/> erreur médicamenteuse potentielle <input type="checkbox"/> erreur médicamenteuse avérée et interceptée avant administration <input type="checkbox"/> erreur médicamenteuse avérée et médicament administré ou pris par le patient	<input type="checkbox"/> non administration <input type="checkbox"/> dose <input type="checkbox"/> posologie ou concentration <input type="checkbox"/> médicament <input type="checkbox"/> forme galénique <input type="checkbox"/> technique d'administration <input type="checkbox"/> voie d'administration <input type="checkbox"/> débit d'administration / durée d'administration <input type="checkbox"/> moment d'administration <input type="checkbox"/> patient <input type="checkbox"/> suivi thérapeutique et clinique <input type="checkbox"/> médicament périmé ou détérioré <input type="checkbox"/> autre :
🌀 l'étape de survenue dans la PEC médicamenteuse	
<input type="checkbox"/> prescription <input type="checkbox"/> transcription <input type="checkbox"/> délivrance par la pharmacie <input type="checkbox"/> administration <input type="checkbox"/> suivi thérapeutique et clinique <input type="checkbox"/> approvisionnement / acheminement	
🌀 Quand l'erreur a-t-elle été détectée ?	🌀 Comment a-t-elle été détectée ?
<input type="checkbox"/> avant l'administration <input type="checkbox"/> au moment de l'administration <input type="checkbox"/> immédiatement après la prise <input type="checkbox"/> 1 heure après <input type="checkbox"/> dans les 24h <input type="checkbox"/> dans les 48h <input type="checkbox"/> dans la semaine <input type="checkbox"/> dans le mois <input type="checkbox"/> autre :
	🌀 Quelles actions immédiates ont été entreprises ?

🌀 Conséquences pour le patient : (plusieurs réponses possibles)	
<input type="checkbox"/> aucune <input type="checkbox"/> surveillance accrue	<input type="checkbox"/> intervention ou TTT correcteur <input type="checkbox"/> mise en jeu du pronostic vital <input type="checkbox"/> décès
	<input type="checkbox"/> hospitalisation <input type="checkbox"/> prolongation de l'hospitalisation <input type="checkbox"/> transfert en soins intensifs/réa
🌀 Information	
du médecin OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	du Patient / de la famille OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	Evènement tracé dans le dossier du patient OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

D'après « Les caractéristiques des erreurs médicamenteuses – SFPC – la Revue des Erreurs liées au MÉdicament et Dispositif associé (REMED) - août 2008

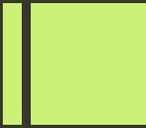
TYPE D'ERREUR MEDICAMENTEUSE

- ✓ **de non administration** (sauf refus du patient)
- ✓ **de dose** (surdosage, sous dosage, dose supplémentaire non prescrite)
- ✓ **de posologie ou de concentration**
- ✓ **de médicament**
- ✓ **de forme galénique**
- ✓ **de technique d'administration** (de reconstitution, oubli du filtre, à l'abri de la lumière, agitation frénétique du flacon ...)
- ✓ **de voie d'administration** (voie IV au lieu de sonde entérale, voie IV au lieu de voie orale,...)
- ✓ **de débit d'administration / durée d'administration** (débit trop rapide, débit trop lent)
- ✓ **de moment d'administration** (écart par rapport au moment prévu)
- ✓ **de patient**
- ✓ **de suivi thérapeutique et clinique**
 - interaction médicamenteuse
 - interaction entre médicaments et alimentation
 - allergie déjà connue (documentée)
 - contre-indication
 - indication non reconnue
 - choix erroné du médicament
 - état clinique (glycémie, INR, TA...)
 - redondance thérapeutique
 - problème thérapeutique ignoré
- ✓ **médicament périmé ou détérioré** solution trouble, coloration anormale du produit...



INFORMATION

- Rencontre avec les équipes, en présence du cadre, dans tous les services lors des relèves de 13h :
 - ✓ présentation de la fiche,
 - ✓ explications sur ce qu'est l'erreur médicamenteuse,
 - ✓ rassurance,
 - ✓ réponses aux questionnements ...
- Présentation à l'équipe de l'UPI
- Pour le personnel de nuit, lors d'une réunion
- En CME, par le pharmacien chef de service

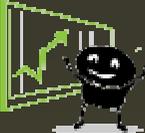


SUIVI

- Fiche adressée selon la procédure générale à la Direction qualité
- Copie adressée au cadre qualité
 - ✓ Données entrées sur logiciel SPHINX
 - ✓ Enquêtes selon les cas
- Retour en réunion des cadres de santé, en CSIRMT

PERENNITE

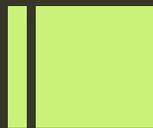
- Toujours en place
 - ✓ 2010: 9 déclarations

✓ 2011: 110 

✓ 2012: 57

- Nécessité de relance à tout moment, lors de la diminution des déclarations





MERCI DE VOTRE ATTENTION

