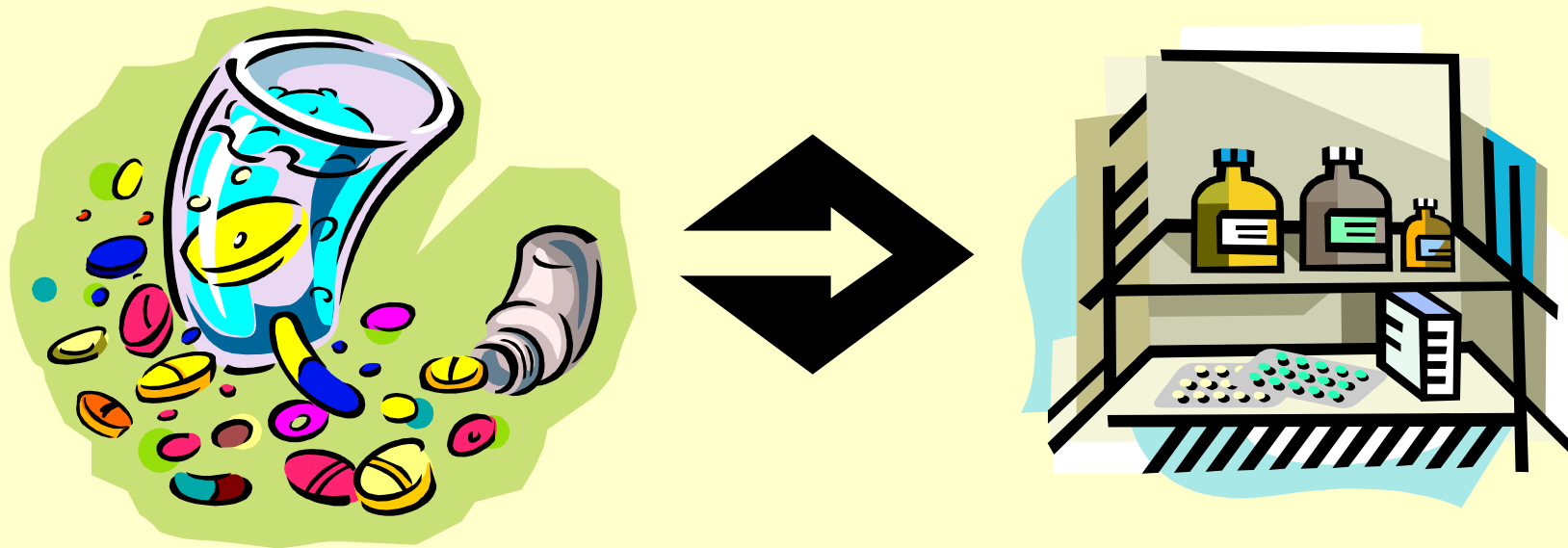


# Projet SECURIMED

Évaluation de la sécurité  
du circuit du médicament  
dans 19 établissements de santé



**J-L. Quenon, A-M de Sarasqueta**  
**Groupe de travail régional SECURIMED**

# Groupe de travail régional

Marie-Lise Biscay	CH des Pyrénées - Pau
Marie-Pierre Bréchet	CH Mont-de-Marsan
Marie-Christine Bret	CH Charles Perrens
Céline Chatenet	CH Mont-de-Marsan
Karine Chevrier	CH des Pyrénées - Pau
Philippe Cormier	CH Langon
Thierry Dufoir	CH Langon
Monique Gayral	CH Libourne
Christine Juge-Perbet	CHU Bordeaux
Maryse Lucbernet	CH Mont-de-Marsan
Ghada Miremont-Salamé	Centre régional de pharmacovigilance
Nicholas Moore	CHU Bordeaux
Josette Plassot	CH des Pyrénées - Pau
Aude Pohyer	pharmacien assistant régional
Valérie Rambaud	CH Charles Perrens

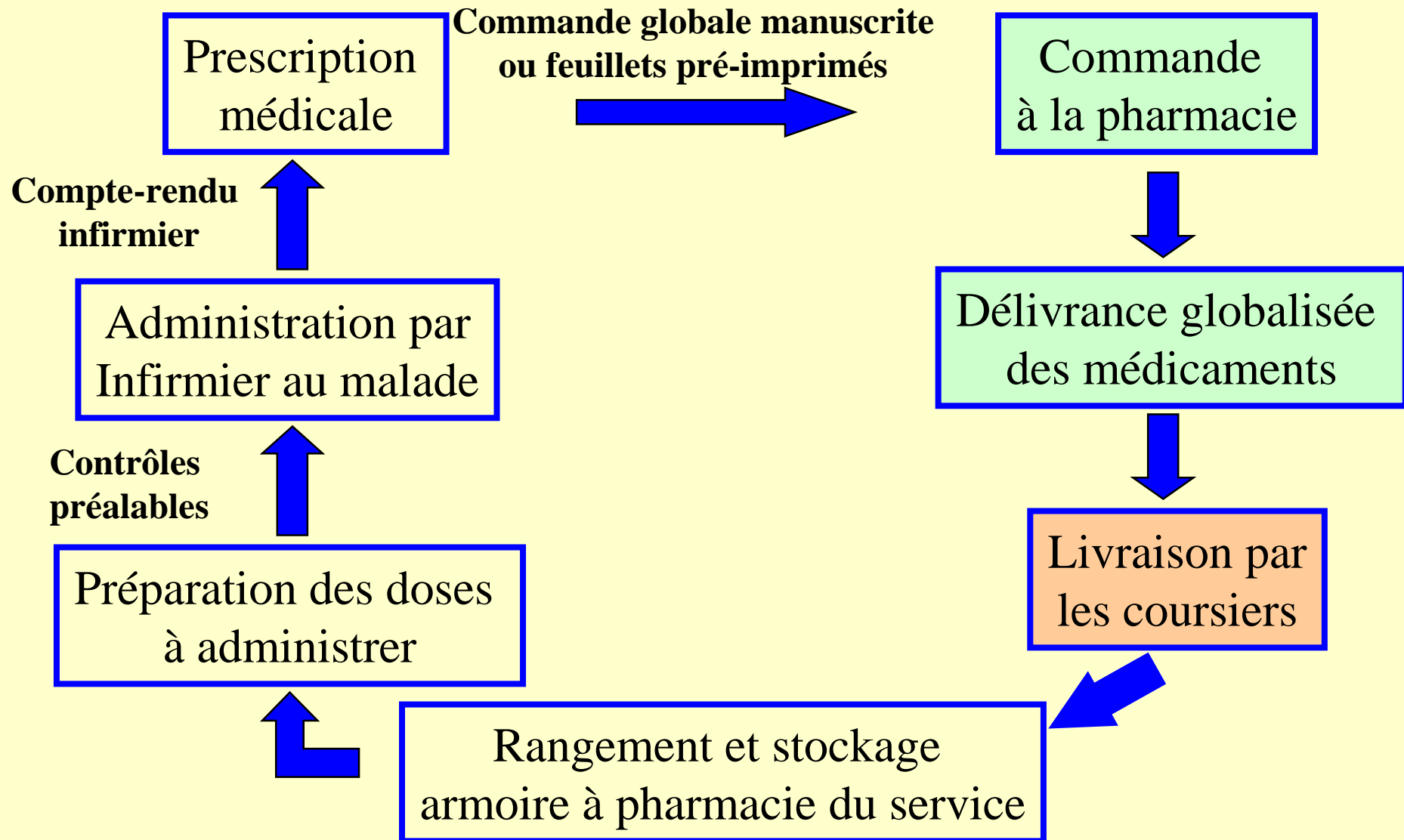
## Établissements et coordonnateurs

- CH Angoulême (D. Cancel)
- CH Arcachon (X. Darmé)
- CH Bergerac (V. Reyrel)
- CH Cadillac (J. Caron)
- CH Charles Perrens (M-C. Bret)
- CH Côte Basque (F. de Casanove)
- CH Dax (J-P. Darrioumerle)
- CH des Pyrénées (M-L. Biscay)
- CH Langon (P. Cormier, T. Dufoir)
- CH Lanmary (B. Lassère)
- CH Libourne (M. Marcos)
- CH Mont-de-Marsan (M-P. Bréchet)
- CH Montpon (I. Bonneau)
- CH Oloron (D. Bourdat)
- CH Villeneuve/Lot (D. Sega)
- CHI Marmande (E. Pohier)
- CHU Bordeaux (J. Guépin, S. Zamaron)
- HL Belvès (N. Frigout)
- Institut Bergonié (C. Donamaria, J. Jouneau)

## Contexte du projet

- Axe de travail GDR du CCECQA
- Choix du groupe régional d'orientation GDR et des correspondants du CCECQA
- 2 orientations souhaitées :
  - Prendre en compte l'ensemble des étapes du circuit du médicament
  - Centrer sur les barrières pouvant éviter la survenue d'incidents ou d'accidents

# Circuit avec dispensation globale



# LE PROJET

## But

- Améliorer la sécurité du circuit du médicament afin de réduire les conséquences négatives pour les patients des erreurs de prescription, de préparation, de dispensation, d'administration des médicaments, et de répondre aux priorités de l'établissement et aux obligations réglementaires
- Introduire une culture de sécurité sanitaire
- Initier ou développer la démarche de GDR
- Adapter et tester des méthodes de GDR développées dans le secteur industriel et de l'assurance

# LE PROJET

## Objectifs généraux

- Etudier les barrières mises en place, leur caractère opérationnel et les barrières qui pourraient exister
- Aider les établissements à définir des actions d'amélioration

## Objectif spécifiques

- Utiliser les sources d'information déjà disponibles
- Connaître la perception des acteurs sur la sécurité du circuit du médicament
- Analyser le circuit du médicament dans son fonctionnement actuel
- Analyser les erreurs de médication lors de l'administration des médicaments
- Étudier des scénarios d'incidents ou d'accidents

# LE PROJET SECURIMED

## Évaluation de la sécurité du médicament

### ■ **Choix méthodologique : visite de risque**

Méthode d'évaluation largement utilisée

Combinaison de plusieurs méthodes et outils

Implication large des professionnels, favorisant l'écoute et la communication entre les différents acteurs

Observation directe sur site

Bonne réactivité car délais de réalisation courts

Recherche de solutions



# La visite de risques

## ■ Sites étudiés

- Établissements adhérents volontaires et capables de remplir les conditions de participation
- 2 services cliniques sélectionnés par choix raisonné, et la pharmacie

## ■ Champ de la visite

- Toutes les étapes du circuit des médicaments, sauf les produits sanguins

## ■ Équipe de visiteurs multiprofessionnelle

- 3 à 5 personnes du groupe projet de l'établissement
- 1 à 2 personnes du groupe de travail régional
- Coordonné par le correspondant projet de l'établissement et le responsable du projet du CCECQA

# Déroulement des visites

- 5 à 6 visiteurs mobilisés
- Répartition des tâches
- Les étapes de la visite
  - Rencontre avec le groupe de travail de l'établissement
  - Entretiens individuels avec questionnaires
  - Observation du service avec check-lists
  - Étude de l'administration des médicaments
  - Analyse de scénarios
  - Consultation des documents disponibles
  - Séance de restitution de fin de visite
- Durée de 3 à 4 heures

# Outils utilisés

## Questionnaire standardisé médecin

- Vous arrive-t-il de faire des prescriptions orales ou par téléphone ? Si c'est le cas, ces prescriptions sont-elles retranscrites dans le dossier du patient ?
- De quelles sources d'informations sur les médicaments disposez-vous ? Lesquelles utilisez-vous ?
- Tenez-vous compte de la disponibilité du médicament dans l'établissement avant de rédiger votre prescription ?

## Check-list

- Transport dans des chariots ou containers clos
- Containers identifiés au nom du service destinataire
- Containers fermés à clé
- Respect de la chaîne du froid
- Containers réceptionnés par une personne mandatée

# Outils utilisés

## Exemple de scénario utilisé

Sur le cahier d'approvisionnement global de l'armoire à Pharmacie, il est demandé à la Pharmacie du Mopral® gélules à 10 mg.

Le préparateur écrit : « non détenu » et ne délivre rien.

Deux jours après, le médecin téléphone au pharmacien et se plaint que sa patiente n'a toujours pas reçu le médicament demandé.

Le pharmacien répond que ce problème ne lui a pas été signalé par le préparateur, que l'infirmière aurait dû en faire part au médecin et n'aurait jamais dû laisser son malade sans traitement, et enfin qu'il existe une liste des médicaments détenus en stock à l'hôpital (livret thérapeutique) qui a été remise à tous les médecins.

# Résultats

## ■ Rapport d'environ 20 pages

- Contexte
- Objectifs de la visite
- Préparation de la démarche
- Déroulement de la visite
- Principaux résultats
- Analyse de scénario
- Synthèse des résultats
- Conclusions



# Les 10 éléments clés de la sécurisation

- Information sur le patient
- Information sur les médicaments
- Communication entre professionnels de santé
- Identification des médicaments
- Standardisation, stockage et distribution des médicaments
- Matériel adapté pour l'administration des médicaments
- Conditions de travail
- Formation et compétence de l'équipe
- Éducation des patients
- Gestion de la qualité et des risques

*d'après American Hospital Association, Health Research and Educational Trust,  
Institute for Safe Medication Practices. Pathways for Medication Safety, 2002*

# Information sur les patients

## Défenses

- Disponibilité des informations cliniques, dossier patient commun
- Recherche d'allergies médicamenteuses à l'admission
- Effets indésirables observés notés dans le dossier de soins
- Suivi des paramètres biologiques d'efficacité ou de tolérance des médicaments

## Vulnérabilités

- Absence de duplicata de l'ordonnance de sortie
- Informations cliniques non disponibles à la pharmacie

# Calendrier

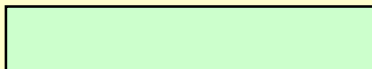
**Restitution dans les services**



**Visites**



**Méthode et outils**



**2003**



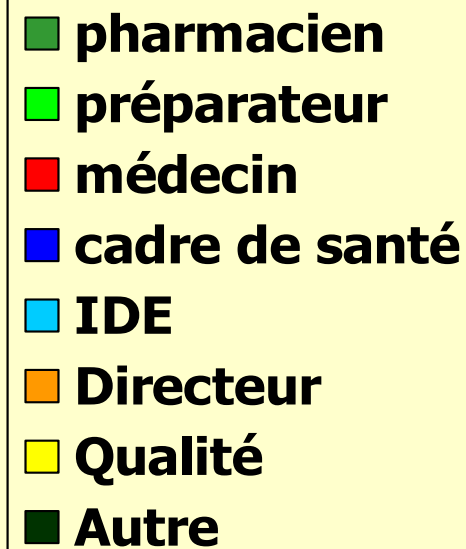
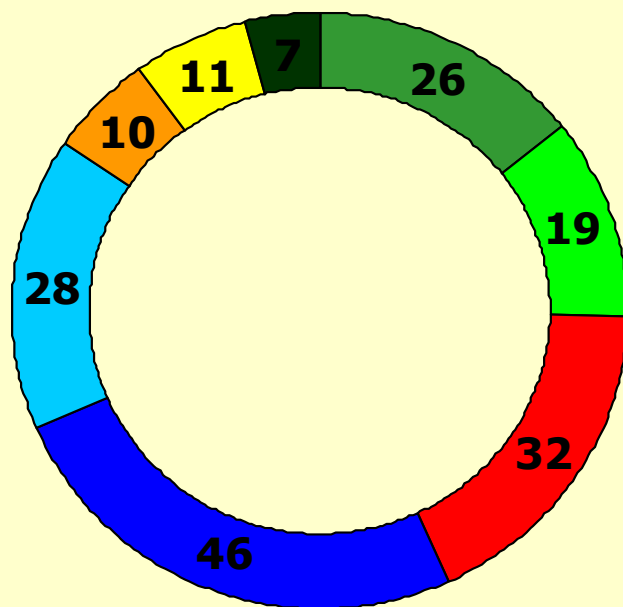
**2004**



**2005**



# Les 179 personnes ressources (9 personnes en moyenne par établissement)



# Le projet, en quelques chiffres

7 réunions du groupe de travail régional

5 séances de formation

59 visites de risques réalisées

279 entretiens individuels

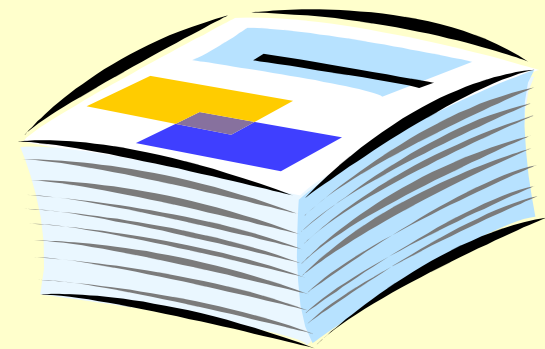
59 rapports de visites

57 restitutions

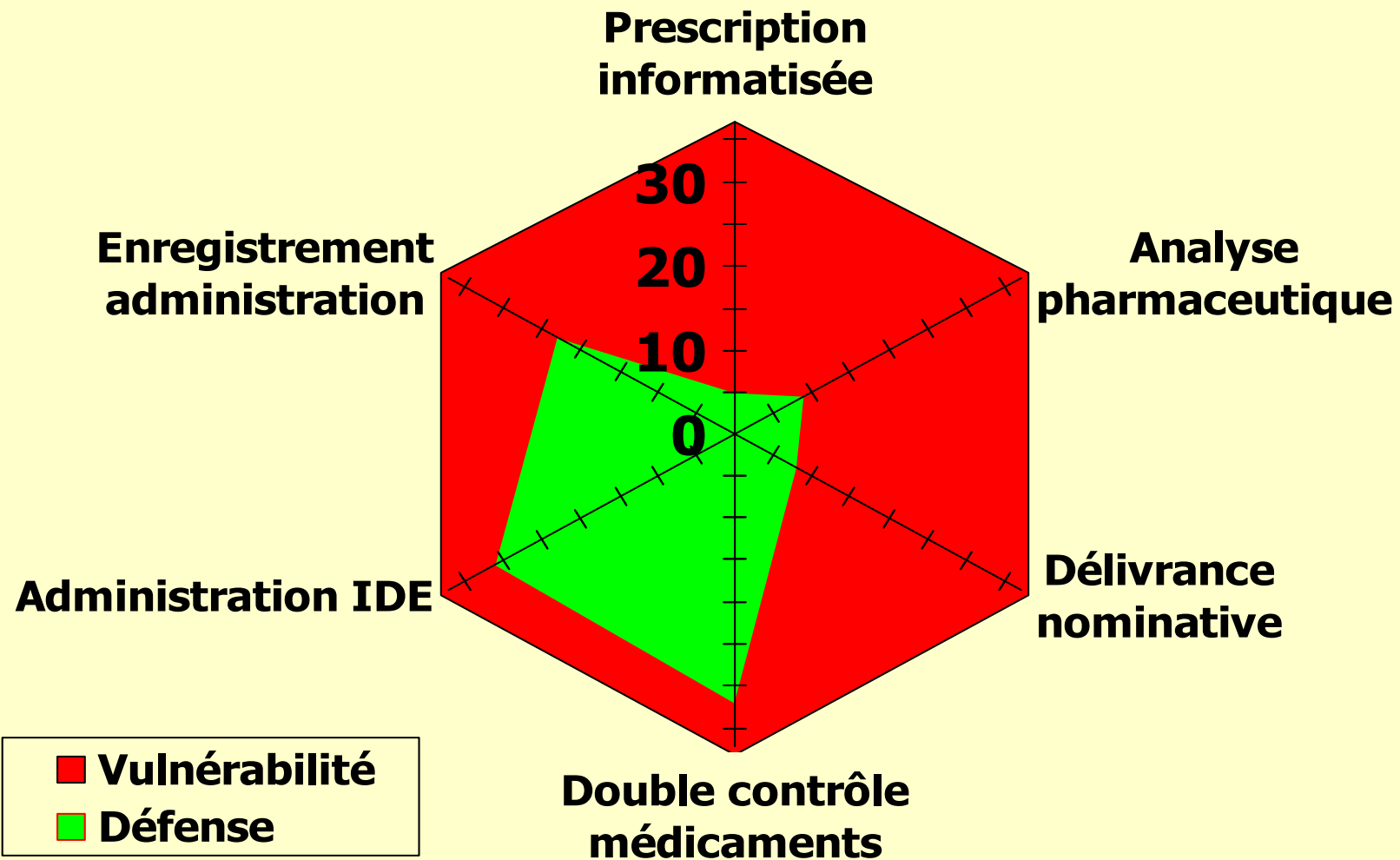


## Le projet, en quelques chiffres

- 1144 pages de rapport
- 773 diapos pour les restitutions
- Des milliers de km parcourus ...



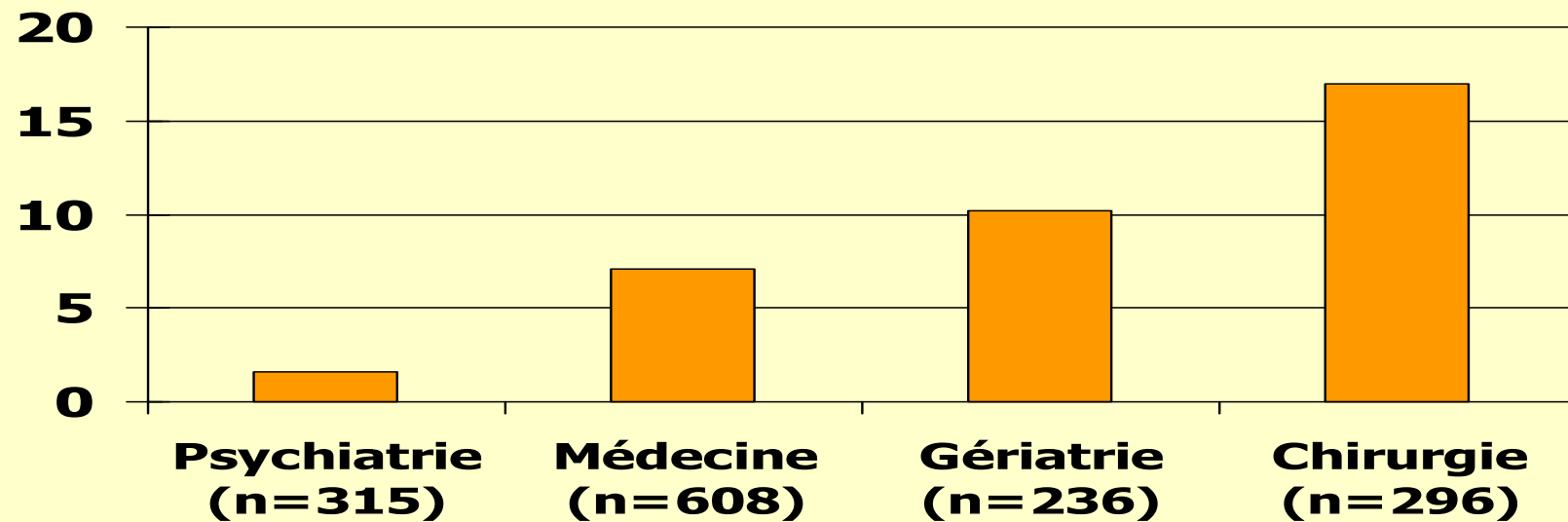
# Fréquence des principales défenses



# Etude des erreurs de médication observées lors de l'administration

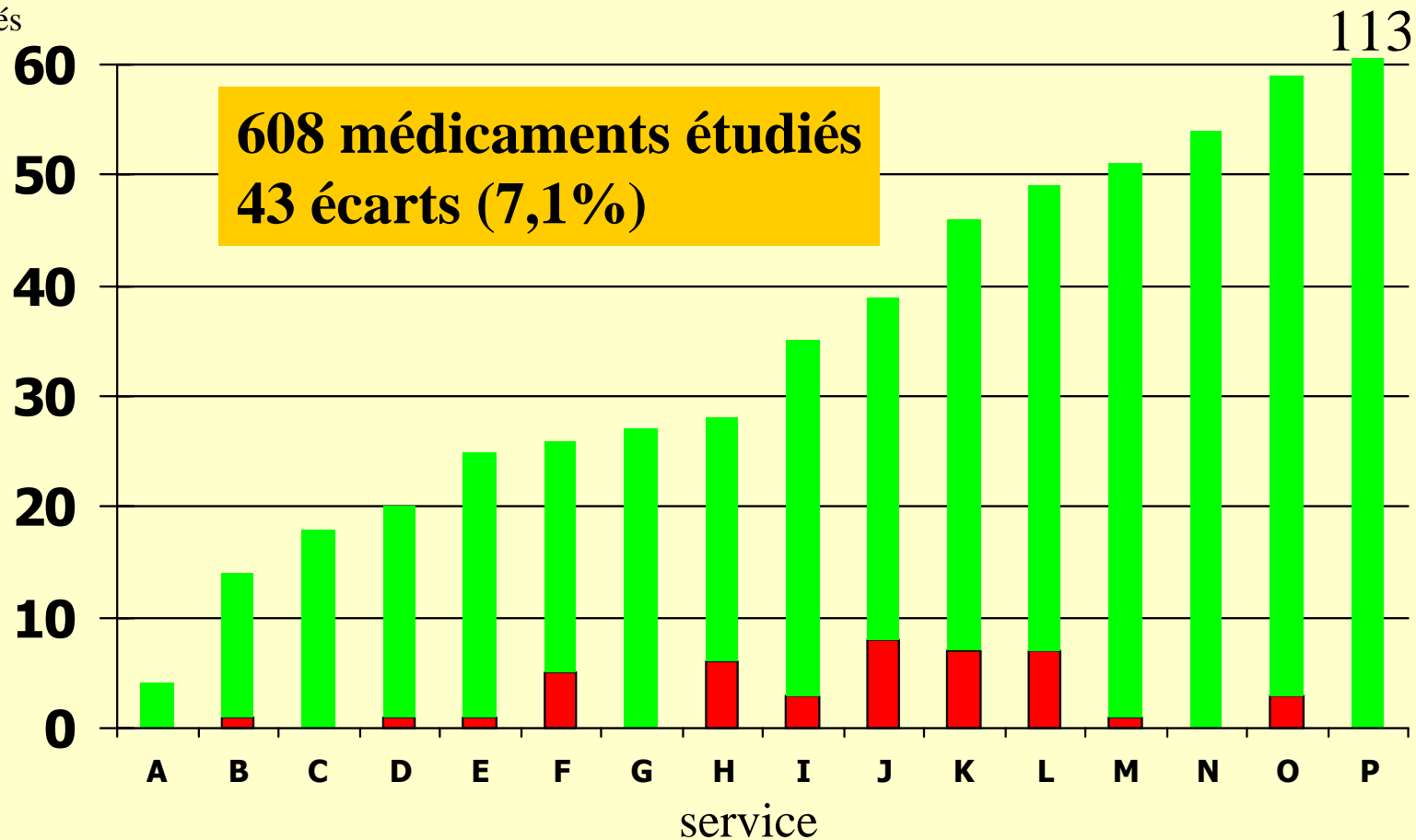
1455 médicaments observés  
123 écarts (8,5 %)

%



# Etude des erreurs de médication observées lors de l'administration

Nb de médicaments observés



■ écarts ■ conformité

## Observation de l'administration des médicaments dans le service J

- Observation de l'administration de 39 médicaments (21 voie orale, 1 patch, 17 voie injectable)
- 8 écarts
  - Perfusion changée avec 2 h30 de retard
  - 1 perfusion posée avec 2 h de retard
  - 2 cps d'Aldactazine au lieu de 2 cps d'Aldactone
  - 3 sachets de Duphalac pour 1 prescrit
  - Zocor prescrit depuis 10 jours non donné (non fourni par pharmacie)
  - Contrôle glycémique et administration d'insuline le patient ayant terminé son repas
  - 2 cps de Lanzor préparés alors que la prescription notée = 0-1-0
  - 1 cp de Préviscan dans le pilulier au lieu d'1 cp de Primpéran

## Exemple de sécurisation : Contrôle des médicaments délivrés par la pharmacie

- Protocole de chimiothérapie sur 3 jours
- J1 le patient fait une allergie à un des médicaments = le médecin valide sur informatique le J2 en changeant le médicament en cause
- Lors de la préparation du J2 l'interne en pharmacie constate le changement par rapport au protocole habituel et demande confirmation à l'IDE du service
- L'IDE non au courant du changement dit à l'interne de préparer le protocole habituel
- Préparation et dispensation du protocole habituel
- Détection de l'erreur par le cadre du service à l'arrivée du médicament dans le service

🚫 Absence d'informations cliniques (allergie)

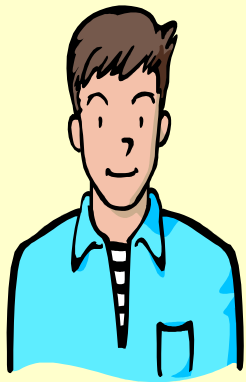
🚫 Absence de recherche d'information auprès du prescripteur

🚫 Défaut de communication entre prescripteur et infirmier



# Exemple d'erreur déjà survenue avant la visite de risques dans un service de chirurgie orthopédique

Recopie  
par IDE



- ALEPSAL
- DI-HYDAN
- DEPAKINE

Commande  
pharmacie



- -
- DI-HYDAN
- DEPAKINE

Administration

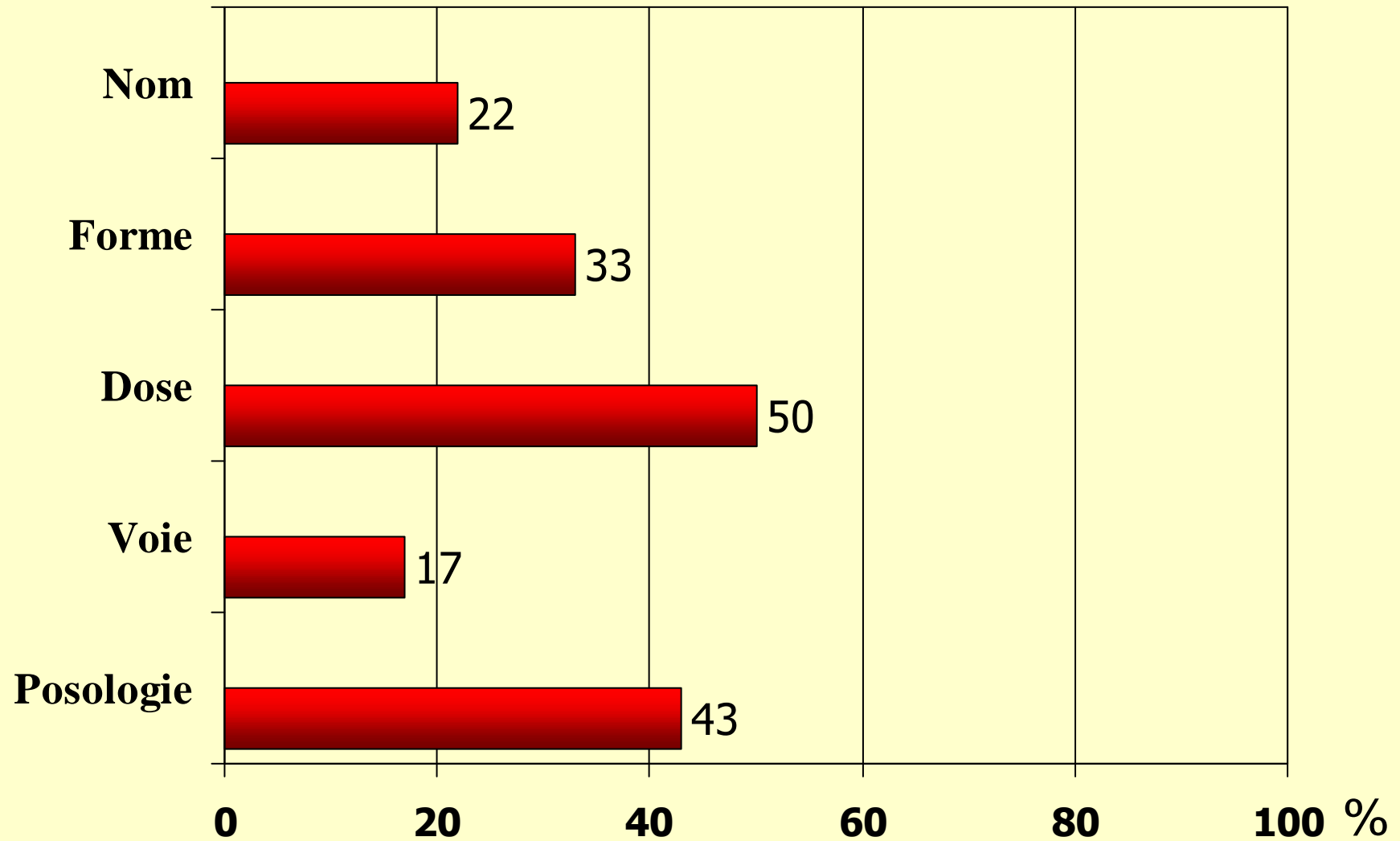


- -
- -
- DEPAKINE

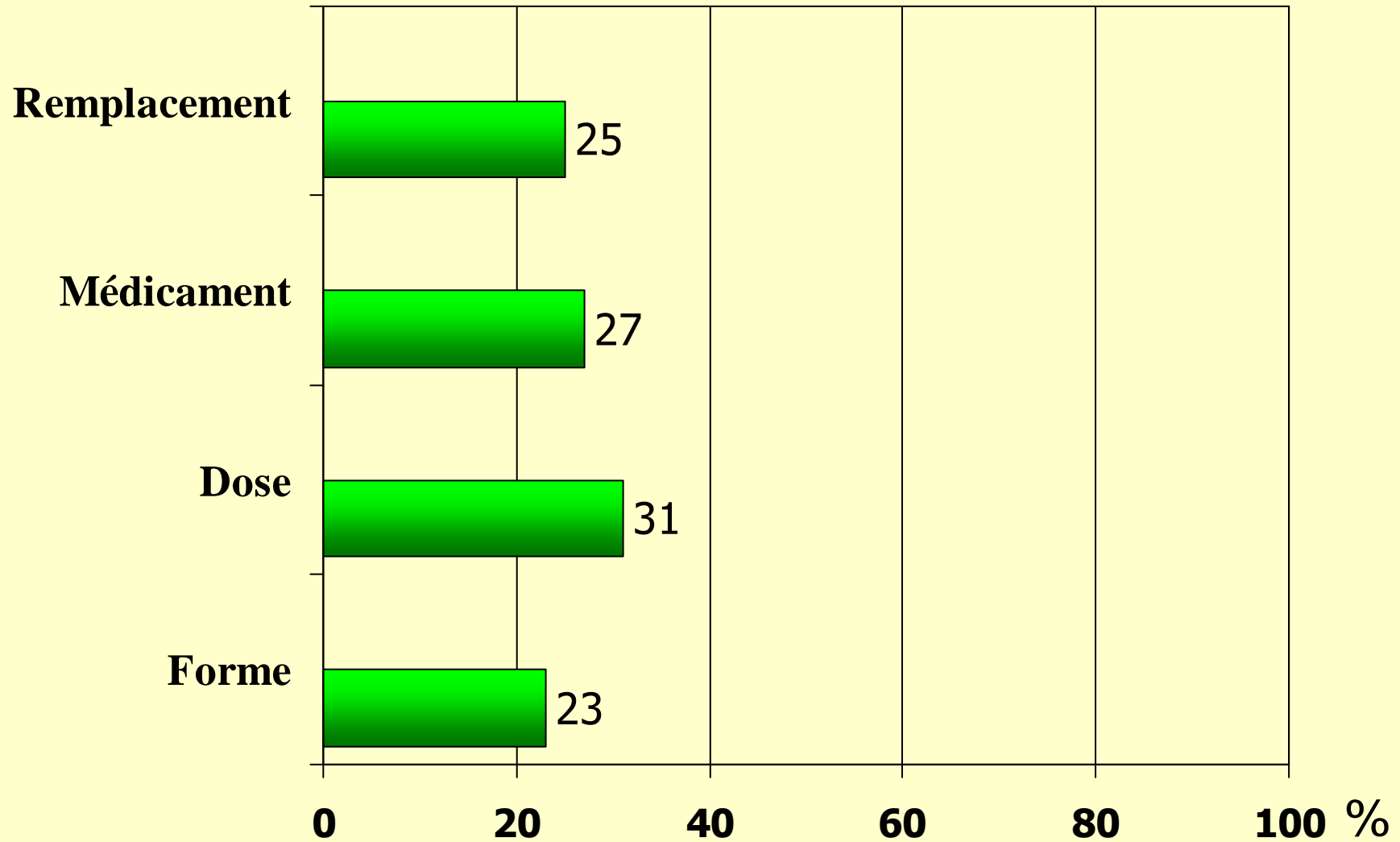


**CRISE  
COMITIALE  
4 jours après**

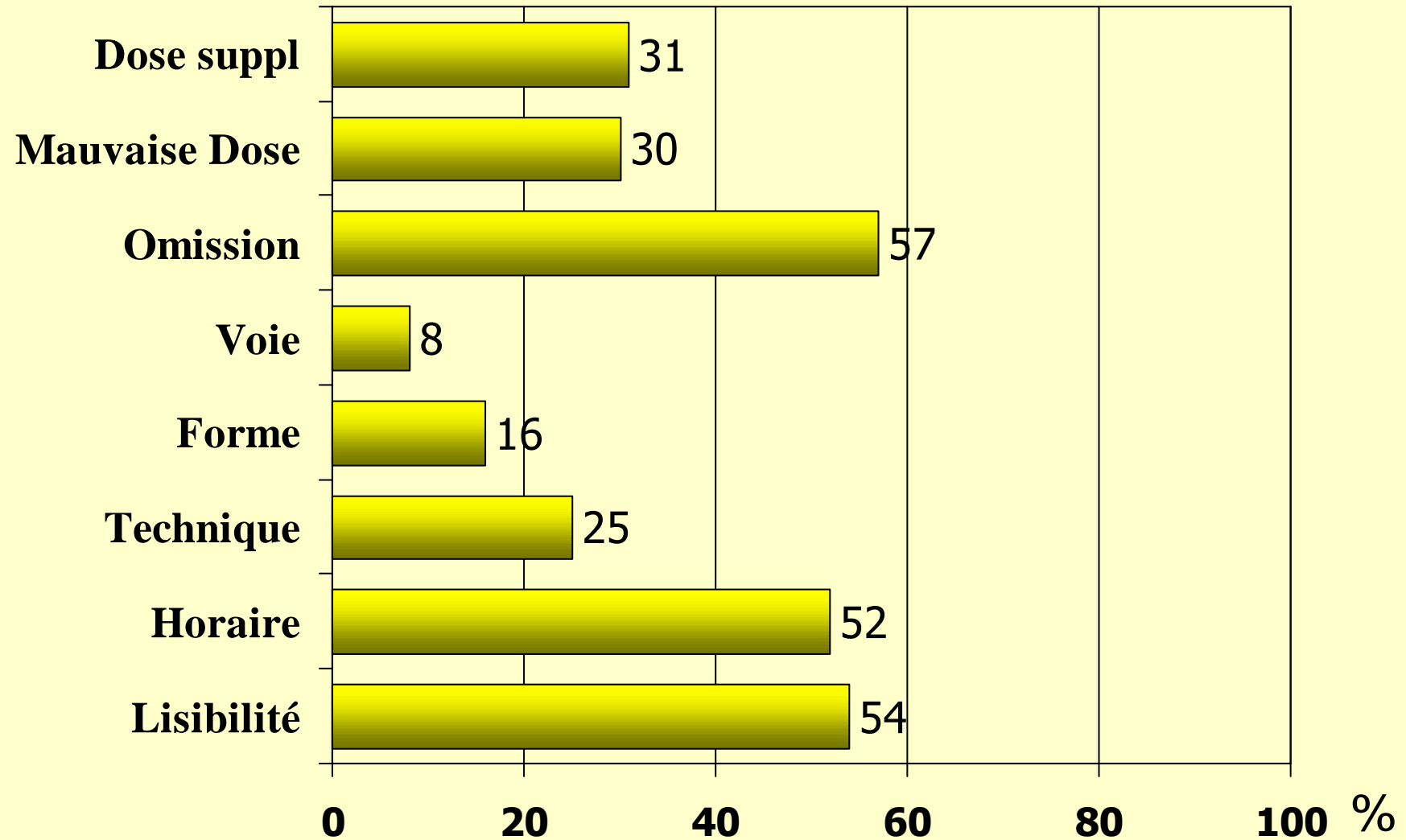
# Risques d'erreur perçus fréquents lors de la prescription



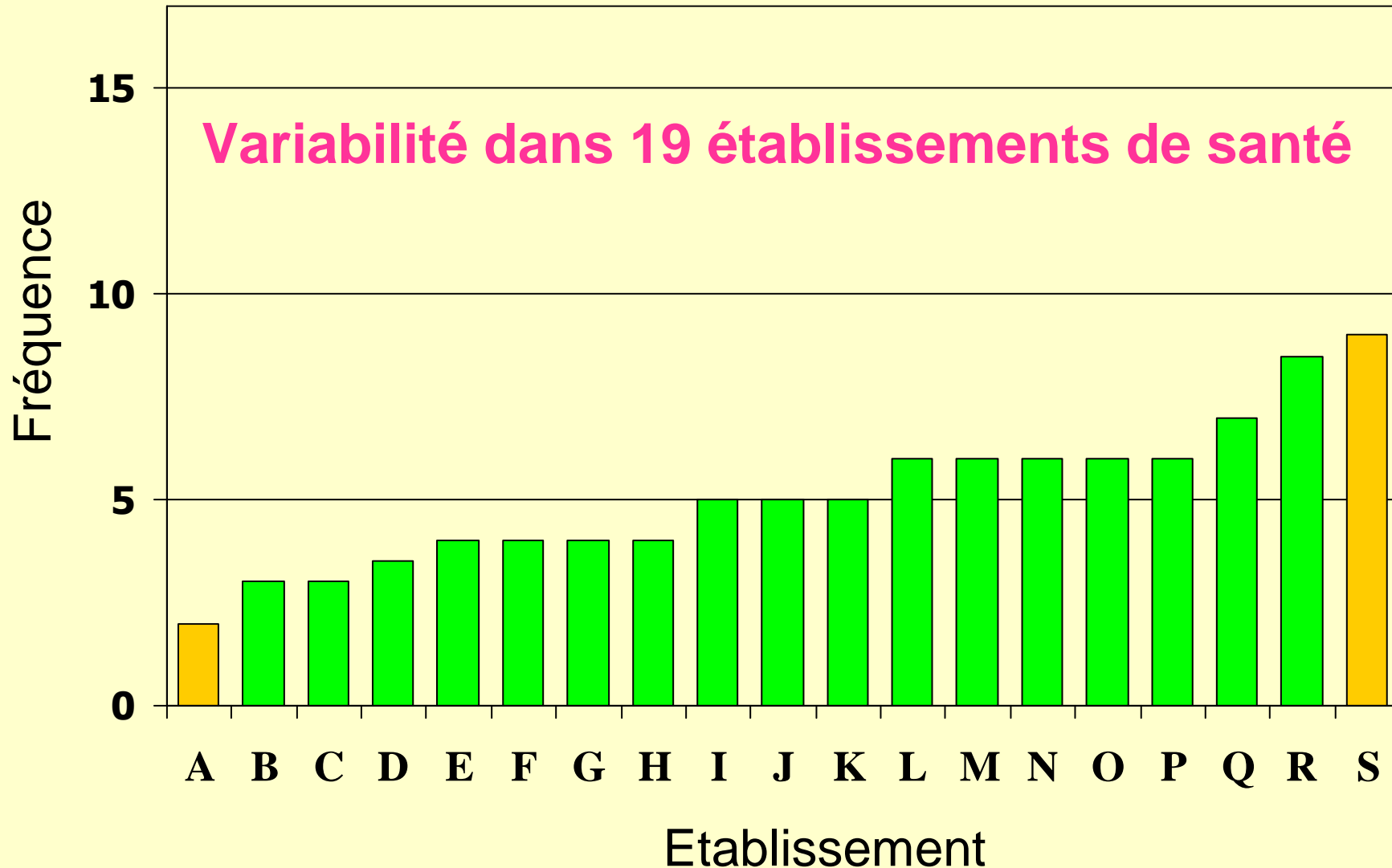
# Risques d'erreur perçus fréquents lors de la dispensation



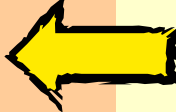
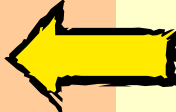
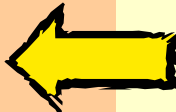
# Risques d'erreur perçus fréquents lors de l'administration



# Nombre d'erreurs (médiane) perçues comme fréquentes



# Perception des risques et sécurité du circuit du médicament

	Hop A	Hop S
Prescription informatisée (mais support papier sécurisé)	NON	NON 
Analyse pharmaceutique	OUI	NON 
Dispensation nominative	partielle	partielle
Double contrôle préparation	OUI	OUI
Administration par infirmiers	OUI	en partie 
Traçabilité de l'administration	NON	en partie
Fréquence des erreurs	3 / 92	4 / 152

# Principaux enseignements

Une réponse à des besoins ressentis de sécurisation

Une méthode d'évaluation adaptée aux systèmes complexes

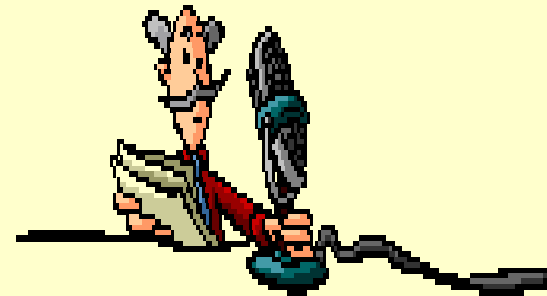
Un outil de réflexion

Un outil d'aide à la décision

Un partage d'expériences

Une opportunité pour communiquer sur les risques et la  
gestion des risques

Un tremplin pour d'autres actions ?



# Principaux enseignements

Les acteurs font peu confiance au système actuel

Un circuit du médicament encore plus complexe que prévu

Une répartition des tâches et des missions curieuse

Des tâches complexes confiées aux moins expérimentés

Beaucoup de temps perdu à régler des problèmes qui ont  
des solutions

Les génériques, un casse-tête

Des malades très résistants .... aux erreurs



# Limites de cette évaluation

Établissements et services volontaires

État des lieux à un moment donné

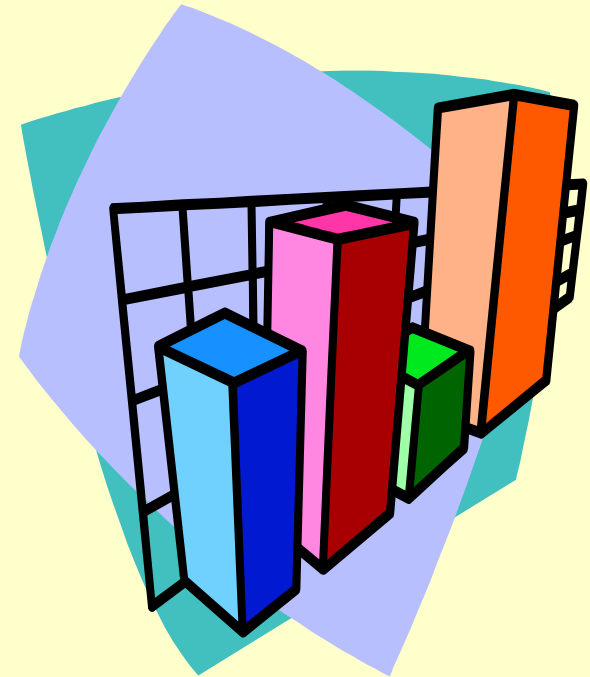
Variabilité des activités observées

Variabilité des équipes de visiteurs

Méthode plutôt qualitative

Durée limitée des visites

Pertinence de la prescription non étudiée



# Avis des acteurs concernés

- projet concret, bien préparé
  - démarche participative
  - charge de travail acceptable
  - neutralité et objectivité des visiteurs externes
  - opportunité pour comprendre le fonctionnement et les difficultés d'autres services
  - recherche de solutions
  - opportunité pour améliorations
- 
- une n<sup>ième</sup> évaluation
  - retard dans les tâches planifiées
  - difficultés à se réunir
  - moindre mobilisation des médecins



## Exemple d'actions mises en place dans un centre hospitalier

- Double vérification des médicaments préparés pour les rétrocessions
- Remplacement des 1/2 comprimés de Digoxine<sup>®</sup> par Hémidigoxine<sup>®</sup>
- Identification des 1/2 et 1/4 de comprimés de Préviscan<sup>®</sup> et Sintron<sup>®</sup>
- Délivrance des médicaments que sur prescription écrite
- Signalement des produits thermosensibles délivrés dans les services
- Vérification quotidienne du thermographe du réfrigérateur, changement du disque chaque semaine, et conservation du disque dans un cahier.



- Les visites font toujours plaisir, si ce n'est en arrivant, du moins en partant. (Jean de La Bruyère)
- Si l'on n'a pas visité deux marchés, on ne peut pas savoir lequel est le meilleur. (Proverbe mossi)
- Ne rends pas trop souvent visite à ton voisin, sinon il sera lassé de toi au point de te haïr. (La Bible)
- Critiquer, c'est se mettre dans la peau de l'autre et essayer de comprendre ce qu'il a voulu faire. (Henri Cartier-Bresson)

**Votre avis nous intéresse ! .....**