

# REMEDIATION

## Expérience du CHU de Toulouse Présentation d'un cas

John TOFT, Philippe CESTAC, Edith DUFAY



9<sup>ème</sup> congrès de l'AFGRIS, Saint Denis, 14 et 15 octobre 2010

# Les Outils

- \* Points forts de la méthode:
  - \* **QQOQCCP** Permettent de retracer l'événement
  - \* **Scénario**
- \* **Liste des causes** et hiérarchisation par la **matrice**
- \* Décrire et Prioriser les **Mesures d'amélioration**

# Exemple de déroulement d'une REMED

\* En 4 temps:

Binôme

Préparation du cas: recueil des informations, préparation des documents, ébauche d'une matrice des causes, des mesures d'amélioration...

Présentation du cas. Chaque participant remplit une matrice. Hiérarchisation des mesures d'amélioration

1ère Réunion pluridisciplinaire

Binôme

Exploitation des résultats de la matrice, synthèse du dossier

Validation définitive du dossier

2ème Réunion pluridisciplinaire

A chaque réunion: validation du cas précédent et présentation d'un nouveau cas. Retour sur les mesures d'amélioration

# Liste des causes

- \* Au moyen de 7 branches:
  - \* Malade
  - \* Management
  - \* Matériel
  - \* Médicament
  - \* Méthode
  - \* Milieu
  - \* Moyens humains
- \* Chaque branche est constituée d'une liste d'items à cocher

# Exemple d'un cas : Facteurs favorisants

- \* Facteurs favorisant la survenue de l'événement:
  - \* Prescripteur et interne en pharmacie peu expérimentés
  - \* Absence de recommandations spécifiques dans le service
- \* Causes immédiates de l'erreur:
  - \* Patient peu représentatif
  - \* Absence de recommandations particulières à ce type de patient dans les RCP

# Matrice des causes

Légende:

Cause		
<b>A</b>	25	<b>Management</b> / Politique de management de l'établissement de santé / problème de coordination au sein du service
<b>B</b>	58	<b>Matériel</b> / Système d'information / Dossier patient non structuré, non partagé, complexe, incomplet
<b>C</b>	64	<b>Médicament et DM associé</b> / Propriétés / Effet indésirable du principe actif
<b>D</b>	74	<b>Médicament et DM associé</b> / Ordonnance / Ordonnance incomplète
<b>E</b>	104	<b>Méthode</b> / Circuit du médicament / Absence de contrôle avant administration
<b>F</b>	108	<b>Méthode</b> / Circuit du médicament / Absence d'un support unique prescription-administration
<b>G</b>	127	<b>Milieu</b> / Communication / Qualité des échanges entre professionnels
<b>H</b>	160	<b>Moyens humains</b> / Pratiques / interprétation de l'ordonnance: imprécision sur les prescriptions

## SCORES:

*moyenne de tous les participants:*

<b>A</b>	22.3
<b>B</b>	29.1
<b>C</b>	19.4
<b>D</b>	34.4

<b>E</b>	34.9
<b>F</b>	38.3
<b>G</b>	28.3
<b>H</b>	33.1

Exemple de matrice:

Permet d'attribuer un score à chaque cause et ainsi de les hiérarchiser

# Mesures d'amélioration

- \* **Proposées et validées en réunion pluridisciplinaire:**
  - \* Rédaction d'un protocole d'utilisation de l'héparine calcique en curatif en gériatrie
  - \* Pharmacie: dispositif de vigilance pour les fortes doses d'héparine (formation EP + internes de garde)
- \* **Plan d'action priorisé grâce à une matrice:**

# Echanges

- \* L'utilisation de cette méthode a-t-elle entraîné une augmentation des signalements?
  - \* MERVEIL: pharmacien assistant; Aujourd'hui :cadres
- \* La surveillance des événements sentinelles continue-t-elle après MERVEIL?
  - \* OUI? Elle a permis de sensibiliser les équipes.
- \* La REMED est-elle applicable à n'importe quel établissement?
  - \* Faisable mais à condition d'utiliser une méthode synthétique.

# Echanges

- \* La méthode est-elle généralisable à tous les événements?
  - \* La REMED est spécifique à l'erreur médicamenteuse, l'intérêt porte sur la liste des causes.
- \* Institutionnalisation de la REMED?
  - \* Au CHU de Toulouse, l'institutionnalisation est en cours. En routine, il est prévu de faire des retours d'expérience sur l'ensemble de l'établissement.
- \* La déclaration dans le cadre de la REMED présente-t-elle les mêmes inconvénients que les autres SSEI?
  - \* Notion de culpabilité? Oui
  - \* Si déclaration exhaustive, peut-on tout traiter? Difficilement pour une équipe transversale.