

Audit de la distribution et du contrôle d'une dispensation journalière individuelle nominative centralisée

N. Dumont ; S. Goulois ; S. Authier ; S. Fievet ; C. Male ; S. Vincent ; I. Carton

Service Pharmacie, C .H. de Boulogne-sur-Mer, Allée J. Monod, 62321 Boulogne-sur-Mer Cedex.

Introduction

La Dispensation Journalière Individuelle Nominative (DJIN) entre dans la stratégie de développement de la qualité générale des soins à l'hôpital. Au CH de Boulogne sur Mer, elle est réalisée de manière centralisée et manuelle.

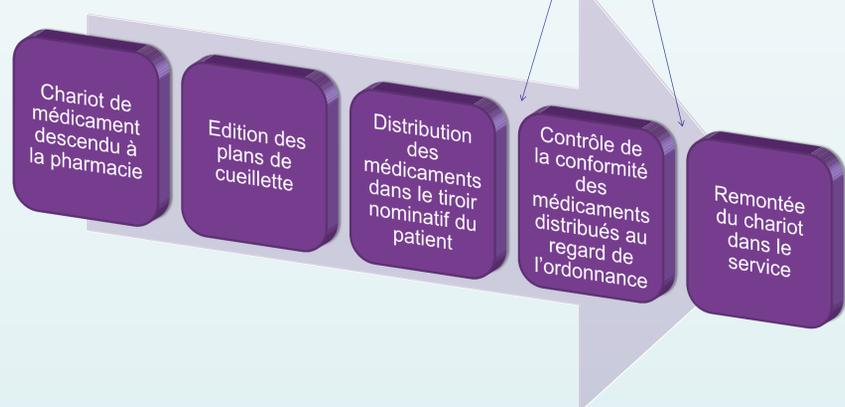
Objectifs

- Analyser les erreurs de dispensation
- Sécuriser le circuit du médicament
- Vérifier l'intérêt du contrôle par PPH après la distribution des chariots

Matériels et méthodes

- Étude prospective sur 2 semaines
- Effectif total
 - 37 chariots de médicaments
 - soit 328 ordonnances

- Audit réalisé en 2 temps :
 1. Après la distribution des médicaments
 2. Après le contrôle de la distribution par un préparateur



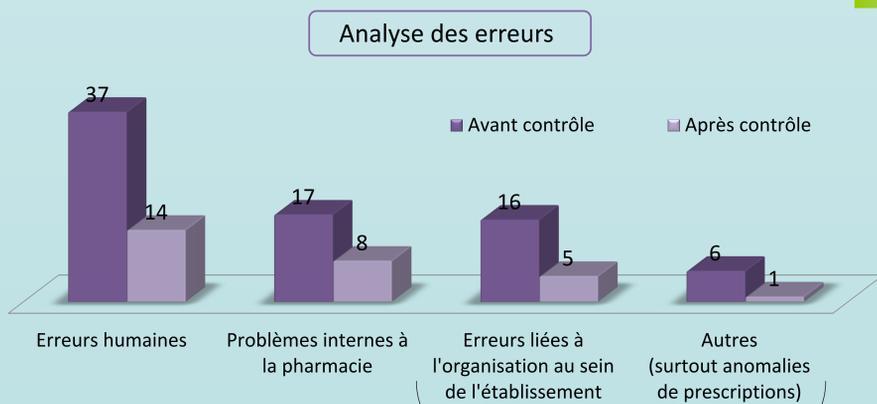
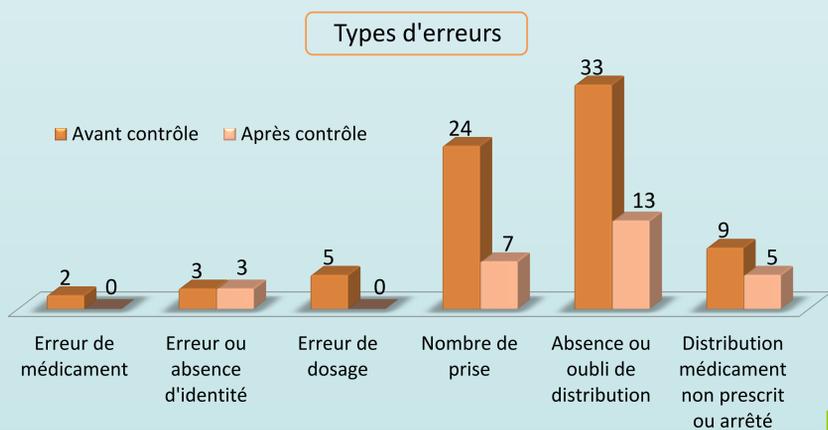
Date :	Nombre d'ordonnances :	Types d'erreurs						
		Erreur de médicament	Erreur ou absence d'identité	Erreur de dosage	Nombre de prise	Absence ou oubli de distribution	Distribution médicament non prescrit ou arrêté	
Service :	Nombre d'ordonnances avec erreurs :	Erreurs humaines	Erreur de cueillette					
			Médicament non pris en compte					
			Autre					
		Erreurs liées à des "problèmes" internes à la pharmacie	Erreur liée à l'organisation interne					
			Erreur engendrée par le logiciel					
			Autre					
Erreurs liées à des "problèmes" impliquant les services	Modification ordonnance entre la distribution et le contrôle							
	patient sorti							
	Autre							
Autres	Motif à préciser							
							

Grille de recueil des données
(remplies 2 fois pour un même chariot)

Résultats et Discussion

- Taux de conformité :
 - 80,5% des ordonnances distribuées conformes à la prescription avant le contrôle (76 erreurs)
 - 92,7% des ordonnances distribuées conformes à la prescription après le contrôle (28 erreurs)

- Types d'erreurs et analyse :



Contrôle indispensable du préparateur pour éviter ces erreurs – Ne peuvent en aucun cas être repérées en distribution.

SITUATIONS	ACTIONS
Erreur ou absence d'identité du patient lors de la distribution	<ul style="list-style-type: none"> • Les traitements des patients n'ayant pas de tiroir nominatif sont dispensés dans des sachets à leurs noms dans le bas du chariot (et non plus dans la chambre correspondante) • Rappel aux cadres de l'importance d'étiqueter correctement les chariots • Indicateur : nombre de sachets par service par semaine
Nombreux oublis de distribution des bains de bouche et du Propess® (médicament conservé au congélateur, délivré au bloc obstétrical).	Révision des circuits et des procédures de distribution de ces médicaments.
Distribution d'ordonnances de patients sortants	Rappel aux cadres de l'importance de signaler les patients sortants à l'aide d'étiquettes à mettre au niveau du tiroir patient
Nombreuses erreurs humaines	<ul style="list-style-type: none"> • Révision des procédures de distribution et de contrôle des chariots. • Rappel de l'importance de tout distribuer. • 1 préparateur responsable de son chariot lors de la distribution ; 1 autre lors du contrôle.
Absence de contrôle des patients transférés d'un service à un autre.	Traitements des patients transférés posés sur le dessus du chariot – repérés et contrôlés par les préparateurs.

Conclusion

Cet audit a permis de définir un plan d'action pour améliorer notre DJIN et de confirmer le maintien de l'étape de contrôle au sein de notre PUI. Une nouvelle évaluation est prévue en Septembre 2015