

# EVENEMENTS IATROGENES LIES AU CIRCUIT DES MEDICAMENTS ET DES DISPOSITIFS MEDICAUX : Analyse d'un an de déclarations dans un CHU

## INTRODUCTION

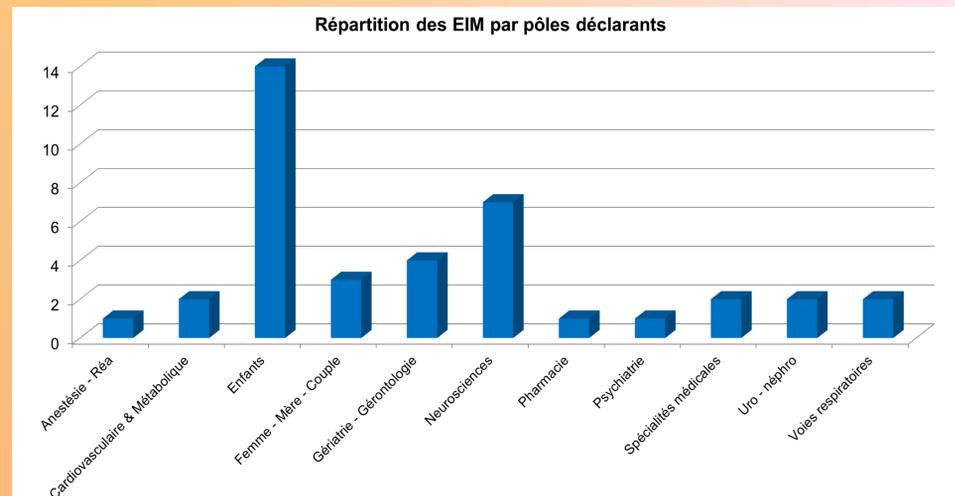
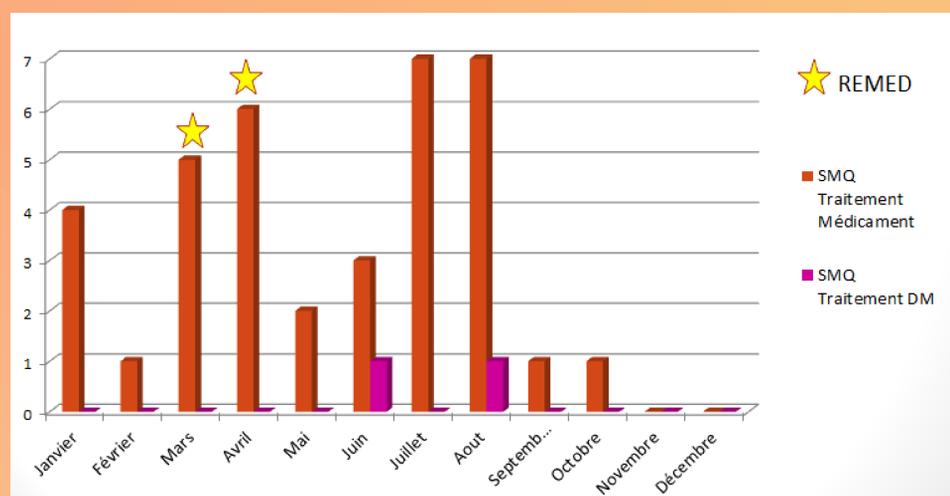
Dans le cadre de la **politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins**, suite à l'arrêté du 6 avril 2011, le comité du Système de Management de la Qualité (SMQ) de la Commission des Médicaments et des Dispositifs Médicaux Stériles (CoMédiMS) de l'établissement est en charge de l'**analyse des évènements iatrogènes liés au circuit des médicaments et des dispositifs médicaux (EIMDM)** déclarés.

## RÉSULTATS

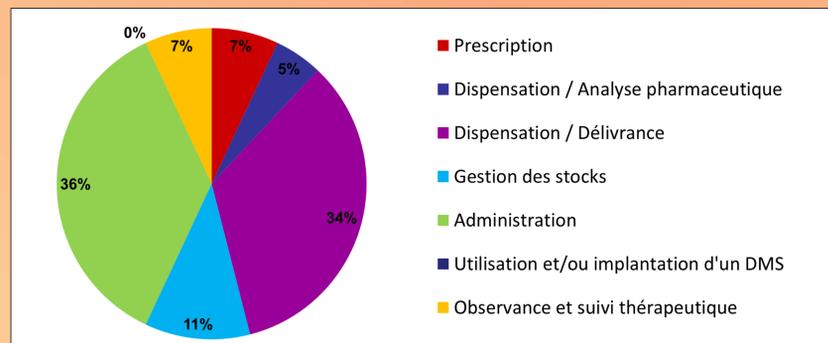
En 2013, **158** déclarations ont été adressées au comité SMQ de la CoMédiMS, 119 (75%) ne concernant pas la prise en charge médicamenteuse ont été réorientées (Pharmacovigilance, litiges qualité...). **39** EIMDM (25%) ont été analysées, dont 14 émanant du pôle Enfants.

## MATERIELS ET METHODES

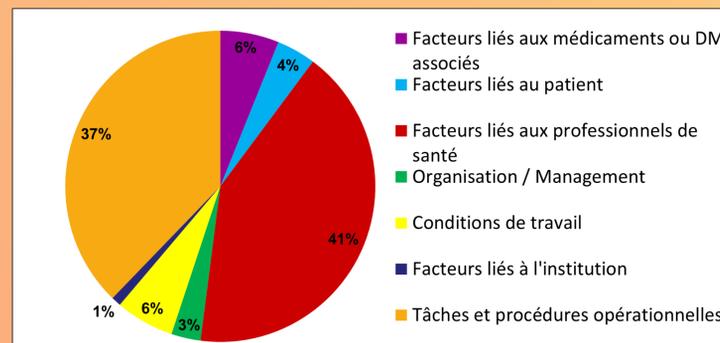
Un logiciel accessible sur le site intranet de l'établissement permet aux professionnels de santé de déclarer tout EIMDM constaté. L'équipe opérationnelle du SMQ centralise ces déclarations et, depuis fin 2012, en effectue systématiquement une **analyse pluridisciplinaire** à l'aide d'une fiche de traitement spécifique. Une **synthèse** reprenant les éléments essentiels de l'analyse et les **actions d'amélioration** proposées est ensuite adressée aux équipes soignantes et médicales.



Les **étapes du circuit du médicament principalement impactées** sont : l'administration (36%), la dispensation et délivrance (34%) et la gestion des stocks (11%).



Les **causes identifiées** sont notamment liées aux facteurs suivants : professionnels de santé (41%), tâches et procédures opérationnelles (37%), médicaments ou DM associés (8%).



En terme de **gravité** : 4 évènements ont nécessité une **surveillance accrue** du patient et 4 autres ont engendré des **séquelles temporaires**.

## DISCUSSION

Les actions d'améliorations proposées, passent notamment par des **rappels des bonnes pratiques**, la rédaction ou l'actualisation de **procédures** et la **mise en place d'actions concrètes adaptées au terrain**.

Deux déclarations ont fait l'objet d'une analyse par la méthode **REMED** (Revue des erreurs liées aux médicaments et dispositifs médicaux associés), élaborée par la Société Française de Pharmacie Clinique qui permet une analyse approfondie et participative des équipes :

- Une concernait une **erreur d'administration** avec inversion de traitement entre deux patients,
- La deuxième était une **erreur de reconstitution** avec une préparation d'insuline en pousse seringue électrique sous dosée (10 fois moins que ce qui était prescrit).

## CONCLUSION

Grâce à la **charte de non punition du signalement**, l'établissement **incite** à la déclaration des EIMDM.

L'analyse par l'équipe opérationnelle du SMQ permet le **retour vers les équipes de soins** afin de les **sensibiliser** aux enjeux de la prévention de la iatrogénie. Cette démarche aboutit à la **mise en place d'actions correctives**, non seulement au niveau du **service concerné**, mais également au niveau **institutionnel**.

