

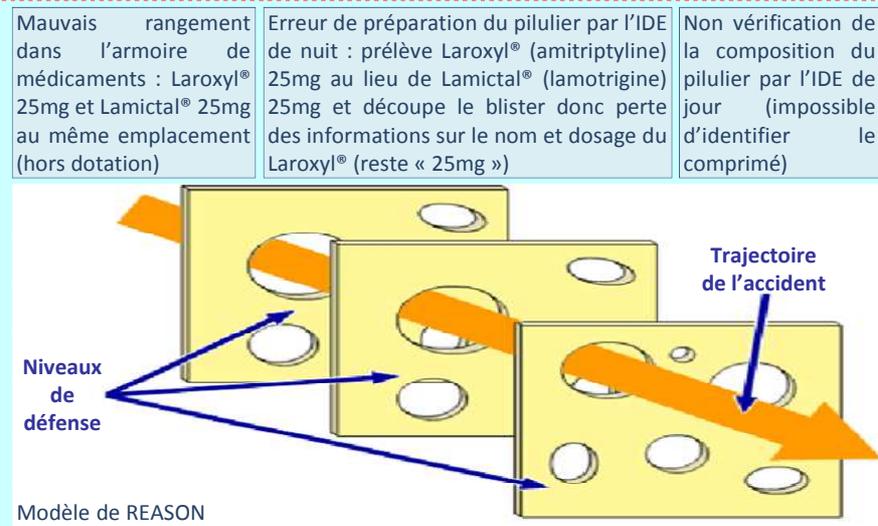


INTRODUCTION

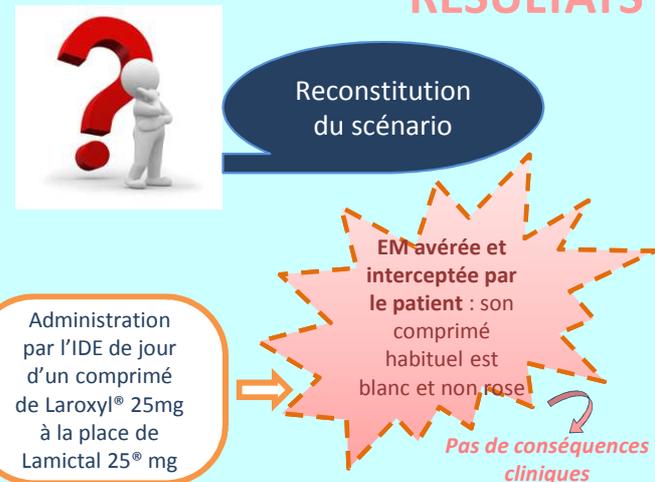
- ✓ Mise en place d'un CREX axé sur l'analyse des erreurs médicamenteuses (EM) depuis décembre 2014
- ✓ Déclaration d'un événement indésirable (EI) dans un service de médecine : **erreur d'administration d'un médicament**
 ⇒ Réunion d'un groupe de travail pluridisciplinaire en janvier 2015 : analyse des causes de l'EM pour en tirer des actions correctives adéquates

MATERIEL & METHODE

- ✓ **Méthode REMED :**
 1. Collecte des données
 2. Reconstitution du scénario
 3. Identification des écarts par rapport à la pratique
 4. Recherche des facteurs contributifs et influents
 5. Propositions d'actions correctives
 6. Rédaction du rapport d'analyse et communication sur le REX établi auprès des autres services de soins



RESULTATS



	PLANNING DE REALISATION EVOLUTIF	Ecart 1 : <i>Erreur de rangement des médicaments provisoirement détenus dans l'armoire à pharmacie</i>	Ecart 2 : <i>Blister découpé non identifiable</i>	Ecart 3 : <i>Double contrôle des piluliers non effectué</i>
Facteurs contributifs		- Non-retour automatique des spécialités hors-dotation provisoirement dispensées par la pharmacie - Stockage non adapté	Absence de conditionnement unitaire disponible pour les 2 spécialités concernées	- Excès de confiance de l'IDE de jour dans la composition des piluliers préparés par l'IDE de nuit - Culture qualité – risques insuffisante pour les 2 IDE
Actions correctives		- Rappel des règles de gestion des médicaments pour les IDE - Réflexion sur la présence régulière d'un PPH dans l'unité de soins	Mise en place d'un sur-étiquetage des blisters à l'aide d'étiquettes collables adaptées et modélisées par le logiciel Eticonform® ACTION PRIORITAIRE	Re-sensibilisation par le cadre de santé du service à l'importance du contrôle final de l'IDE avant l'administration

DISCUSSION – CONCLUSION

- ✓ L'analyse de cet EI en groupe de travail comportant le cadre de santé, un médecin, une infirmière, le pharmacien référent du service et le pharmacien responsable qualité (RSMQ-PCMP), a permis d'identifier les causes de survenue de cette EM.
- ✓ Les actions sont mises en place et pilotées dans le cadre du CREX par le RSMQ-PCMP.
- ✓ Le sur-étiquetage réalisé grâce au logiciel Eticonform® est en phase de test et fera l'objet d'une évaluation des pratiques professionnelles (EPP) pour mesurer l'impact de cette action sur la prévention des erreurs d'administration.
- ✓ L'harmonisation des pratiques de stockage et de détention des médicaments provisoirement détenus dans l'armoire à pharmacie est en projet en collaboration avec les différents services.