

## CONTEXTE



Sur le site *Mangot-Vulcin* du CHU de Martinique, la dispensation hebdomadaire individuelle nominative (DHIN) est centralisée et réalisée de façon manuelle.



Plus de 150 lignes de prescription sont dispensées chaque semaine.

Le poste de la DHIN a été aménagé dans la salle de stockage des médicaments, dans une zone dédiée mais non isolée.



## OBJECTIFS

Évaluer l'efficacité des actions correctives successivement mises en place afin de réduire les interruptions de tâche pendant la DHIN.

## MATÉRIEL ET MÉTHODES

Une étude portant sur les interruptions de tâche (IT) pendant la DHIN a été menée en prospectif, en trois phases de 5 semaines chacune.

La 1<sup>ère</sup> phase a consisté en une analyse des pratiques à l'aide d'une grille spécialement élaborée pour les besoins de l'étude.

À partir des résultats de l'évaluation, plusieurs actions correctives ont été mises en place :

TRAÇABILITÉ DES ERREURS : PRÉPARATION ET DOUBLE CONTRÔLE PHARMACEUTIQUE DE LA DHIN						
Motifs d'interruption		7h - 9h	9h - 11h	11h - 13h	13h - 15h	15h - 17h
Personnel	Echanges entre collègues					
	Téléphone (personnel)					
Professionnel	Rappels/renouvellement Pointe de caillotte					
	Téléphone (professionnel)					
	Demande de renseignements ou transmissions					
Autre motif (à préciser)						

DOUBLE CONTRÔLE PHARMACEUTIQUE	ERREUR DE SPÉCIALITÉ	ERREUR DE DOSAGE	ERREUR DE FORME	ERREUR D'HEURE DE PRISE	ERREUR D'ADJUTÉ DE TRACABILITÉ	ERREUR PATIENT
NOMS PATIENTS DE TAILLÉ ERREUR				PLAVIX 300mg	LYSINA 10mg (CAME)	

Date: 04/06/15 PPH: PHARMACIEN: Service Pharmacie CHMV/CHUM Juin 2015

La grille comportait les items : motifs et durées des IT, tranches horaires durant lesquelles surviennent ces IT, nombre d'erreurs détectées lors du double contrôle.

**Modification des modalités de mise à disposition anticipée des matières premières.**

**Actualisation de la procédure DHIN** introduisant de nouvelles règles :

- Port d'un gilet orange,
- Interdiction des téléphones personnels,
- Reprise depuis le début d'une tâche en cas d'interruption.

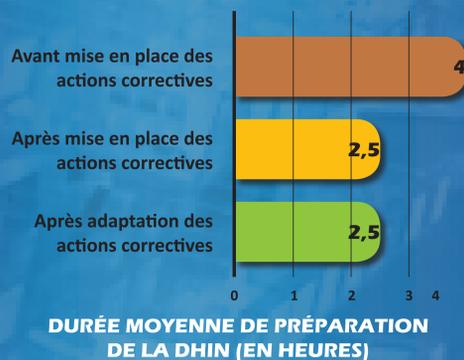
**Isolation de la zone de préparation et planification de la DHIN** à partir de 7 heures du matin (au lieu de 9).



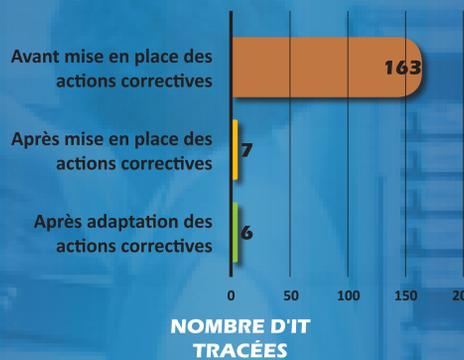
Au cours de la 2<sup>ème</sup> phase, nous avons apprécié l'amélioration des pratiques professionnelles après mise en place des actions correctives.

Au cours de la 3<sup>ème</sup> phase, nous avons réévalué les pratiques après adaptation des mesures correctives.

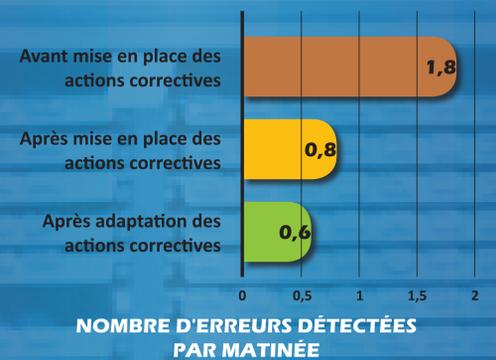
## RÉSULTATS



La durée moyenne de la préparation de la DHIN est maintenue de 4 heures à 2,5 heures par matinée, soit un gain de temps de plus de 37%, sur lequel les préparateurs en pharmacie hospitalière (PPH) ont pu être redéployés vers d'autres activités.



Sur l'ensemble de la 3<sup>ème</sup> phase de l'étude, 6 IT ont été tracées (contre 7 lors de la 2<sup>ème</sup> et 163 lors de la 1<sup>ère</sup> phase), soit une diminution du nombre d'IT de 96 %.



Les contrôles finaux ont mis en évidence que le nombre moyen d'erreurs relevées par matinée a été divisé par 2 (-56%), puis par 3 (-67%).

Le port du gilet orange a finalement été abandonné pour raison d'hygiène.

La zone de DHIN a été sanctuarisée et signalisée par une affiche « DHIN EN COURS, NE PAS DÉRANGER ». Les PPH affectés à la DHIN seront mieux sensibilisés afin que toute tâche interrompue soit systématiquement reprise depuis le début.



## CONCLUSION

Cette démarche d'analyse de l'impact des IT a permis de sensibiliser les PPH. Les actions correctives que nous avons mises en place et ajustées tout au long de l'étude ont sensiblement amélioré la qualité du travail des PPH et contribué à la sécurisation du circuit du médicament.

En 2016, nous adapterons notre grille afin de renforcer nos résultats et élargir ce travail à d'autres organisations.