

Introduction

Dans le cadre de l'arrêté du 6 avril 2011, un Comité de Retour d'Expérience (CREX) relatif à la prise en charge médicamenteuse (PCEM) a été créé fin 2013 afin de gérer les événements indésirables déclarés.

Le signalement des événements a doublé en 2 ans, signifiant que les professionnels s'approprient la culture « gestion des risques ».

Objectif

Ce travail présente les erreurs de patient analysées lors du CREX en 2015.

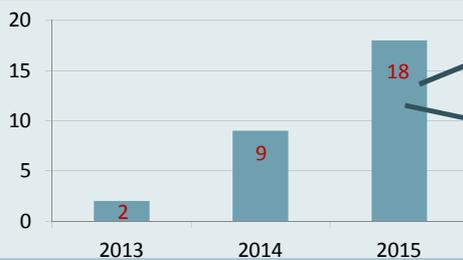
Matériel et méthodes

- CREX pluridisciplinaire , 3 réunions par an
- Événements indésirables concernant la PCEM catégorisés selon une grille inspirée de celle de la SFPC* →
- À chaque réunion : les événements indésirables les plus marquants et représentatifs sont exposés en séance
- 3 sont sélectionnés pour investigation, analyse systémique ORION® puis proposition d'action d'amélioration selon un échancier
- Parmi ces événements indésirables, LES ERREURS DE PATIENT SONT APPARUES COMME PRIORITAIRES
- Réalisation d'un tableau récapitulatif des éléments communs et les facteurs favorisants de ces erreurs
- Définition des points critiques à améliorer

- origine de la déclaration (unité, pharmacie)
- nom du médicament
- indicateurs de la PCEM (médicament à risque, antipsychotique retard, erreur de patient, erreur de dispensation)
- degré de réalisation
- interception
- type d'erreur
- étape de survenue
- gravité
- causes
- erreur à analyser par le CREX

Résultats

Importante augmentation de déclaration des erreurs de patient :



2 survenues lors de la prescription et interceptées par la validation pharmaceutique avant atteinte du patient (classées B)

16 survenues lors de l'administration et identifiées a posteriori, impliquant une surveillance accrue du patient (classées D)
→ aucune n'a entraîné de préjudice notable

Points critiques mis en évidence :

- **Prescription** :
 - Inversion de patients, problème de retranscription, ergonomie du logiciel
- **Administration** :
 - Défaut de pratique lors de la préparation et l'administration des solutions buvables : identification du patient sur le couvercle, inversion des couvercles, inversion d'étiquettes sur les pots
 - Inversion de pilulier en salle à manger dû au dérangement des infirmiers : interruption par un collègue ou par les patients, appel téléphonique
 - Défaut de pratique lors de l'identification du patient : non vérification de l'identité du patient avec le bracelet, non déclinaison de l'identité quand possible

Actions d'amélioration mises en place :

Rédaction d'un Guide de Bonnes Pratiques d'Administration, avec notamment :

- ✓ Vérifier les piluliers : celui qui doit vérifier, administre les médicaments
- ✓ Déblisteriser les médicaments extemporanément
- ✓ Garder le pilulier jusqu'au moment de procéder à l'administration du médicament
- ✓ Toujours réaliser l'ultime contrôle de l'adéquation patient/pilulier
- ✓ Rappel de la règle des 5B



Sécurisation de la préparation et de l'administration des solutions buvables :

- ✓ Achat de nouveaux pots pour la préparation des gouttes buvables
- ✓ Réalisation d'un audit de pratique
- ✓ Rédaction d'une procédure et mise à disposition d'étiquettes autocollantes spécifiques

Optimisation de l'organisation pour limiter les interruptions de tâches

Promotion de l'**administration des traitements en chambre** : 6 unités en 2014 et 13 en 2015 sur 25 afin de limiter le dérangement et de garantir la confidentialité envers les patients.

Promotion de l'**identitovigilance** : bonnes pratiques d'identification (bracelet, déclinaison de l'identité du patient), identification des piluliers avec les photos de patients d'une unité de long séjour



Conclusion

Ce CREX a permis :

- de cartographier les risques médicamenteux liés aux erreurs de patients
- et d'identifier des axes concrets d'amélioration

La communication en découlant a ajouté un bénéfice notable pour la sécurisation de l'administration médicamenteuse pour les patients.

La pertinence de ces axes d'amélioration sera suivie grâce à la mise en place d'un **indicateur de suivi** relatif au **NOMBRE ANNUEL DE SIGNALEMENTS D'ERREURS DE PATIENTS**