



# Identification des risques a priori sur le circuit du médicament : détection d'une pratique non sécurisée



RENAUD<sup>1</sup> Q., MARTIN<sup>2</sup> N., VANBRUWAENE<sup>1</sup> E., JULIENNE<sup>3</sup> M-A., BENKHARRAZ<sup>3</sup> S., CHEKROUD<sup>3</sup> H., DINE<sup>1</sup> T.  
Groupe hospitalier Loos Haubourdin, <sup>1</sup>service pharmacie, <sup>2</sup>service qualité, <sup>3</sup>médecins

374

## Contexte

Réalisation d'une cartographie des risques a priori relative au circuit du médicament, en amont de la visite de certification V2014.

## Objectifs

- Identifier de façon exhaustive les risques.
- Hiérarchiser les mesures correctives à mettre en place.

## Matériels et Méthodes

- Etablissement d'une première liste de risques à l'aide du guide méthodologique de la Direction Générale de l'Offre de Soins<sup>1</sup>, par les coordonnateurs du projet (pharmaciens, ingénieur qualité).
- Constitution de trois sous-groupes de travail pluridisciplinaires pour identifier et quantifier les risques selon les étapes du processus du circuit du médicament les concernant.
- Identification des causes et proposition des actions d'améliorations pour chaque risque.

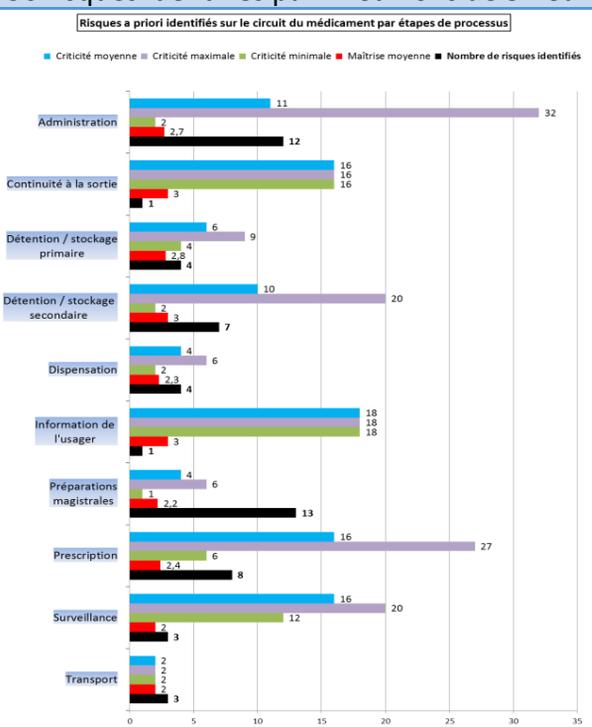
| Étapes du processus | Risques identifiés  | Causes  | Mesures de prévention existantes | F | G | M | Criticité finale | Actions d'amélioration proposées par le groupe de travail   |
|---------------------|---|---|----------------------------------|---|---|---|------------------|---|
| Administration      | Erreur du patient en autogestion du traitement (durée, médicament, posologie) | - Non adhésion<br>- Capacités de compréhension du patient<br>- Oubli<br>- Automédication du patient | Éducation thérapeutique          | 4 | 2 | 4 | 32               | - Formaliser et optimiser l'éducation thérapeutique relative aux traitements médicamenteux<br>- Mettre en place un suivi d'autogestion par le patient |

Risques prioritaires si Cr ≥ 18

Criticité (Cr) = fréquence (F) x gravité (G) x maîtrise (M) à 5 niveaux

## Résultats

56 risques identifiés par 7 réunions de 3 heures, criticité moyenne = 9 (Cr min = 1, Cr max = 32)



10 risques prioritaires (Cr ≥ 18) sont identifiés

### Administration

- Erreur de traitement (durée, médicament ou posologie) chez les patients en autogestion médicamenteuse (Cr=32)
- Non administration de médicament (Cr=24)
- Erreur sur la durée d'administration (Cr=18)

### Détention/stockage secondaire

- Détention de médicaments personnels par le patient « sur prescription » (Cr=20)

### Information de l'utilisateur

- Manque d'information sur les bénéfices/risques (Cr=18)

### Prescription

- Surveillance médicale non prescrite (Cr=27)
- Confusion d'identité ou de sélection de patient (Cr=24)
- Sécurisation des prescriptions en astreinte médicale (Cr=18)
- Erreur de saisie du médicament (Cr=18)

### Surveillance

- Surveillance des effets secondaires et iatrogénie médicamenteuse (Cr=20)

## Conclusion

Ce projet chronophage nous a permis de révéler plusieurs défaillances critiques et peu maîtrisables concernant le suivi des patients en autogestion de traitement. Ainsi, le renforcement de la traçabilité de l'administration, l'observance et l'information donnée sur les bénéfices/risques des thérapeutiques aux patients en autogestion sont les mesures prioritairement mises en place dans notre établissement.

1. Qualité de la prise en charge médicamenteuse outils pour les établissements de santé (DGOS) février 2012.