

DECLARATION ET GESTION DES INCIDENTS MEDICAMENTEUX AUX CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT-GODINNE.

C. Pirlot, M. Bary, A. Spinewine, J.-M. Evrard, P. Gillet, J.-D. Hecq, A.-S. Cornet, B. Krug
Cliniques Universitaires de Mont-Godinne, Yvoir

Introduction

Dans le cadre du contrat de coordination qualité sécurité du Service Public Fédéral de Santé Publique, un groupe qualité sécurité s'est créé au sein des Cliniques Universitaires de Mont-Godinne, groupe multidisciplinaire dans lequel intervient un pharmacien hospitalier. Une des missions du groupe est d'éditer une fiche de déclaration d'incidents.

Depuis avril 2010, et après une vaste campagne d'information et de formation, cette fiche est disponible à l'ensemble du personnel (intranet ou version papier dans les unités de soins).

Résultats

Entre avril et décembre 2010, 74 incidents médicamenteux ont été déclarés.

On considère l'incident comme clôturé :

- Lorsque l'action préventive et corrective est communiquée à l'équipe du service de la pharmacie **et**
- Lorsque cette action est effectivement mise en œuvre.

Service concerné	Nombre incidents	Incidents clôturés
Officine	60	40
Production	9	7
DMI – Implants- Stérilisation	4	3
Pharmacie clinique	1	1
TOTAL	74	51

Méthode

Le pharmacien référent qualité reçoit le descriptif des incidents médicamenteux déclarés. Il analyse le processus avec le pharmacien chef de service et recherche les causes profondes (facteurs institutionnels, organisationnels et individuels) qui ont conduit à l'erreur. Des actions correctives et préventives sont ensuite mises en place pour éviter la répétition des incidents. Le pharmacien référent qualité fait ensuite un rapport régulier au groupe qualité sécurité, qui donne le feedback au déclarant.

Au sein de la pharmacie, une procédure a été rédigée pour organiser la prise en charge et les délais à respecter pour traiter les incidents

DEPARTEMENT PHARMACIE SERVICE : OFFICINE GESTION DES INCIDENTS déclarés patient safety

N° Incident	Pharmacien(s) qui le gère(nt)	Motif de l'incident	Action corrective préventive (ACP)	Qui met en place ACP	Date de mise en place	Date de clôture de l'incident
1	Pharmaciens -réfèrent qualité -chef de service	Administration de Déhydrobenzépéridol IV à la place de dexaméthasone IV	- Révision des dotations de toutes les unités de soins - Emballage des ampoules de déhydrobenzépéridol pour les différencier. - Signature par toute l'équipe de la pharmacie de la connaissance de l'incident	Pharmaciens -réfèrent qualité -chef de service	Avril 2010	Avril 2010
2	Pharmaciens -réfèrent qualité -chef de service	Dispensation : Envoi de Ceftriaxone 1g IV à la place de Ceftriaxone 1g IM.	- Remarque au niveau rangement dans les armoires - 21/05/2010 décision de choisir la Rocéphine 1g IM (dés écoulement du stock) - 30/12/2010 le stock est presque écoulé. La Rocéphine 1g IM est commandée	Pharmaciens -chef de département -chef de service	Mai 2010	
3	Pharmaciens -réfèrent qualité -chef de service	Rangement : Ampoules de Tiapridal dans les ampoules de Lítican.	- Pharmacien référent qualité prend contact avec infirmière en chef : incident lors du rangement de la dotation à l'étage. - 10/11/2010 contact avec la firme. Nous écoules le dernier lot de Tiapridal avec l'écriture rouge sur les ampoules (confusion car Lítican écriture brune) → prochainement écriture verte sur les ampoules de Tiapridal	Pharmaciens -réfèrent qualité -chef de service	Décembre 2010	02/12/2010



Conclusions

- Près de 70% des incidents déclarés ont pu être clôturés. Les 30% restants sont des incidents dont l'action corrective préventive demande plus de temps pour se mettre en place.
- Dans tous les cas, il est capital de déjà réagir rapidement et de communiquer les actions prises pour conserver l'engouement du personnel à la déclaration des incidents.
- De plus, cette démarche permet d'améliorer la qualité du circuit du médicament.
- La méthodologie utilisée est efficace, et est potentiellement généralisable à d'autres pharmacies hospitalières en Belgique.

Références :

- Borgermans L. et al. Qualité et sécurité des patients dans les hôpitaux belges en 2008. Rapport sur le contrat coordination qualité et sécurité des patients 2007-2008. Service Public Fédéral de santé publique sécurité de la chaîne alimentaire et de l'environnement, 2009.

- Lazarou J, Pomeranz B, Corey P. Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients. A meta-analysis of prospective studies. JAMA 1998; 279: 1200-1205.

- Guchelaar H.-J. et al Medication Errors Hospital pharmacies Perspective. Drugs 2005 :65:1735-46

- Gogue J.-M. Management de la qualité. 5ème édition, economica 2009. ISBN 978-2-7178-5661-3