

**Les 7èmes Journées Internationales de la Qualité Hospitalière
12 et 13 décembre 2005**

Présentateur : Stéphanie SPITZENSTEDER

Adresse : Centre Hospitalier de Compiègne – Service Pharmacie
8 avenue Henri Adnot – BP 50029
60321 COMPIEGNE Cedex

Email : sspitzenster001@ch-compiegne.rss.fr

Thème : Gestion des risques

Groupe progrès « Erreur médicamenteuse » : un moyen de lutte contre l'iatrogénie médicamenteuse

Spitzensteder S.⁽¹⁾, Bukato F.⁽¹⁾, Guillaume I.⁽²⁾, Page G.⁽³⁾, Liebbe A.M.⁽¹⁾

Objectif : Comprendre comment l'erreur médicamenteuse est générée et comment améliorer l'organisation du circuit du médicament pour la prévenir est un objectif qualité partagé au centre hospitalier de Compiègne. A cette fin, un « groupe progrès erreur médicamenteuse » a été mis en place en 2003. Il recueille les erreurs commises à toutes les étapes du circuit du médicament (prescription, dispensation, administration), les analyse et met en place des mesures correctives. Le principe qui sous-tend cette démarche est de s'intéresser au process et d'éviter la culpabilisation en détachant l' « erreur » de la « faute ».

Matériel et méthode : Une définition consensuelle de l'erreur médicamenteuse a été établie, un document de déclaration a été élaboré, les modalités de recueil ont été définies (déclaration spontanée), la stratégie de communication a été organisée. Le groupe, pluridisciplinaire, se réunit trimestriellement et invite les personnes impliquées dans le cas traité à décrire les faits. Il analyse les cas concrets, propose les mesures correctives, contrôle leur mise en place et évalue leur efficacité.

Résultats du cas « erreur d'administration de médicament suite à la confusion entre ampoules d'atropine® et d'adrénaline® ». Après description des faits et analyse du contexte, plusieurs étapes se sont révélées défectueuses, et ont conduit à la mise en place de mesures au niveau des différentes étapes du circuit :

- approvisionnement : acheter en conditionnement de 10 unités au lieu de 50 et acheter des volumes différents pour atropine et adrénaline,
- gestion des stocks : stocker dans l'emballage d'origine jusqu'à administration et ne pas réintégrer, en cas de retour des services vers la pharmacie, d'ampoules isolées dans les stocks et dotations,
- prescription : protocoliser les prescriptions d'urgence au bloc opératoire,
- communication : diffuser une note sur les conditions de stockage de ces ampoules et sensibiliser les différents professionnels à respecter leurs procédures.

Le suivi et l'évaluation s'appuient sur :

- un contrôle régulier dans les services (présence de la note d'information dans les casiers des deux principes actifs et conservation dans le conditionnement d'origine),
- un contrôle régulier des stocks à la pharmacie (aucun retour d'ampoules isolées).

Conclusion : La pertinence du groupe reposant sur sa pluridisciplinarité, chaque professionnel apporte sa compétence et sa qualification. Une analyse étape par étape de la totalité du processus est ainsi réalisée en évitant de focaliser de façon injustifiée sur l'erreur finale. On voit ainsi se développer une culture qualité au sein des différentes professions à partir de cas concrets. La démarche s'intégrant dans la démarche générale de gestion des risques qui se met en place dans l'hôpital, l'iatrogénie s'en trouve diminuée.

⁽¹⁾ : Pharmaciens – CH Compiègne – 8 av. Adnot – 60321 COMPIEGNE

⁽²⁾ : Cadre Préparateur en Pharmacie – CH Compiègne - 8 av. Adnot – 60321 COMPIEGNE

⁽³⁾ : Directrice des Soins Infirmiers – CH Compiègne - 8 av. Adnot – 60321 COMPIEGNE