

Sécurisation du circuit du médicament hospitalier : une approche managériale et opérationnelle « qualité – risques – évaluation » au CHU de Nice

COLLOMP Rémy ⁽¹⁾⁽²⁾, LUCAS – DAVER Stéphanie ⁽¹⁾⁽²⁾, HENG Ly Hour ⁽¹⁾⁽²⁾, BARELLI A ⁽¹⁾⁽²⁾, GUARNIERI Franck ⁽⁴⁾, QUARANTA Jean François ⁽²⁾⁽³⁾, DUMAS Silvère ⁽¹⁾⁽²⁾, MOUSNIER Aline ⁽¹⁾⁽²⁾

CHU NICE, Pharmacie, Hôpital Archet, 151 Route de Ginestière, 06202 NICE

⁽¹⁾ Pôle Pharmacie ⁽²⁾ Comité Pilotage Circuit médicament – Groupe Qualité & Risques

⁽³⁾ Pôle Qualité Risques Hygiène T2A Information Santé Publique, ⁽⁴⁾ Ecole des Mines de Paris, Sophia Antipolis.

Mots clés : Circuit du médicament ; Qualité ; Risques ; Evaluation Pratiques Professionnelles ; Retour d'expérience

INTRODUCTION :

Le circuit du médicament est l'un des processus de soins les plus transversaux et structurants dans les établissements de santé. Chaque étape du circuit est source d'erreurs potentielles pouvant mettre en jeu la sécurité des patients jusqu'au risque vital ou générer des dérives de tout ordre : financières, sociales, etc. Divers professionnels de santé sont concernés : médecins, infirmières, pharmaciens, préparateurs, aides soignantes ... et patients ! Chacun possède ses points de vue, son niveau de responsabilisation et ses exigences sur le fonctionnement et le risque au sein de l'organisation en place, celle-ci pouvant varier entre les unités de soins. Au CHU de Nice, la sécurisation du circuit du médicament a été définie comme une des priorités institutionnelles, et intégrée comme telle dans le projet du Pôle Pharmacie. Elle nécessite une vision et application tant managériales qu'opérationnelles.

MATÉRIEL ET MÉTHODES :

A partir de la démarche institutionnelle de Staff Qualité mise en place progressivement au niveau des services de soins du CHU de Nice depuis 2006, une méthodologie et une organisation de suivi d'indicateurs ciblées sur la sécurisation du circuit du médicament ont été définies.

Elles regroupent les domaines Qualité, Risques et Evaluation des Pratiques Professionnelles en se basant sur leurs objectifs et outils communs. Les référentiels utilisés respectifs sont la norme ISO 9001 : 2000, les méthodes d'analyse des risques validées et notamment la méthode ALARM pour l'analyse des causes, et enfin le référentiel de la Haute Autorité de Santé.

Inscrites dans le projet de Pôle Pharmacie, elles ont été élaborées et testées au niveau du service de Pharmacie de l'Hôpital de l'Archet, et en cours d'application au niveau des autres services du Pôle.

RÉSULTATS :

Afin d'avoir une vision pertinente de la sécurisation du circuit du médicament, 4 axes principaux ont été retenus : 1) revue qualité dossier pharmaceutique : concernant les prescriptions et/ou fiches de fabrication ; 2) revue des incidents déclarés et des événements sentinelles : évaluation de leur évitabilité et analyse des causes ; 3) évaluation de la satisfaction : patients au niveau des consultations aux tiers et équipes des services de soins ; 4) approche processus : audit clinique, chemin clinique appliqués prioritairement aux processus identifiés *a priori* comme à risques.

Au cours d'un staff multidisciplinaire au sein du service, piloté par le responsable qualité risques identifié, les différentes données issues des 4 axes sont présentées, analysées et les décisions d'améliorations prises. Un retour d'information est réalisé vers le pôle, puis une synthèse auprès du comité de pilotage institutionnel « circuit du médicament ».

DISCUSSION :

La mise en place d'un staff pluri-dimensionnel ciblé Sécurisation du Circuit du Médicament a permis de poursuivre, formaliser et évaluer la démarche initiée dans le cadre de la Certification HAS et du Contrat de Bon Usage du médicament, des produits et des prestations. Elle correspond à la Revue de Direction telle que définie dans la norme ISO 9001 :2000. Intégrée à la politique institutionnelle, cette vision managériale et opérationnelle a favorisé l'implication des professionnels (pharmaciens, préparateurs, manutentionnaires) et l'appropriation d'outils communs. Les limites principales rencontrées sont une notification spontanée des incidents encore insuffisante et la faible disponibilité des ressources humaines.

CONCLUSION :

La prochaine étape consistera à associer au niveau des staffs, lors de l'analyse de certains points, les équipes médico soignantes concernées afin de faciliter la diffusion d'une culture commune.

RÉFÉRENCES :

Collomp R. (2008) Pilotage de la performance du circuit du médicament au travers des risques iatrogènes. Thèse Doctorat Ecole des Mines de Paris.

DHOS (2004) Ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées. Recommandations pour l'élaboration et la mise en oeuvre d'un programme de gestion des risques dans les établissements de santé. DHOS, avril 2004.

HAS (2007), Haute Autorité de Santé, Evaluation des pratiques professionnelles en établissement de santé. Version 0 mai 2007.

HAS (2005), Haute Autorité de Santé, Organisation du circuit du médicament en établissement de santé, Fiche thématique, 2005.

Michel P, Quenon JL, Djihoud A, Tricaud-Vialle S, de Sarasqueta AM, Domecq S. (2005). Les événements indésirables graves liés aux soins observés dans les établissements de santé : premiers résultats d'une étude nationale. DREES, Etudes et Résultats ; 398 : 1-16.

Norme ISO 9001 : 2000.

Staccini P., Quaranta J-F. (2007) Modéliser les processus de soins pour décrire les activités et mieux identifier les risques. Risques & Qualité ; IV (3) : 143-151.

Vincent C, Taylor-Adams S, Chapman EJ, Hewett D, Prior S, Strange P, Tizzard A. (2000) How to investigate and analyse clinical incidents: Clinical risk unit and Association of Litigation And Risk Management protocol. Br J Med 320 : 777-81.