

**Les points critiques de l'administration du médicament**  
REQUA FRANCHE COMTE

Contact : Anne-Monique CUNY- Chargée de mission, [am.cuny@requa.fr](mailto:am.cuny@requa.fr) ; [amcuny@free.fr](mailto:amcuny@free.fr)

**INTRODUCTION :**

Des enquêtes ont démontré le poids de la iatrogénie médicamenteuse évitable. Dans les résultats de certification (1 et 2), 40 % de décisions portent sur la sécurisation du circuit du médicament. Les rapports d'inspections pharmacie comportent parfois des non conformités graves.

19 établissements de santé adhérents du Réseau QUALité régional ont développé un travail pluri professionnel sur ce sujet.

**MATÉRIEL ET MÉTHODES :**

Au RéQua, les chargés de mission mis à disposition favorisent les échanges et la mutualisation de compétences sur la région.

Depuis septembre 2006, médecins, pharmaciens, soignants, qualitiens forment un groupe de travail comprenant 19 établissements MCO, SSR, SLD, psychiatriques, privés et publics.

En 8 réunions, le groupe de travail a repéré les points à risque lors de l'administration du médicament, et a envisagé les moyens de sécuriser :

- 1) Description du processus global du circuit du médicament
- 2) Description approfondie de l'étape administration
- 3) Recherche des défaillances possibles (méthode AMDEC : Analyse des Modes de Défaillances, de leurs Effets et évaluation de leur Criticité par des grilles à 4 échelles)
- 4) Proposition d'actions sur les points critiques
- 5) Parmi les actions, élaboration d'un indicateur de surveillance

**RÉSULTATS**

**LE PROCESSUS**

L'administration comprend quatre étapes pour chaque patient individuellement :

- contrôle de préparation : contrôle de conformité entre : l'identité du patient ET l'identification du pilulier et conformité de son contenu ET la prescription
- l'administration : mise à disposition des médicaments au patient, informé sur son traitement; il est soit autonome (sur prescription), soit à éduquer pour une auto administration, soit le soignant administre.
- contrôle de la prise du médicament. Un risque important = prise simultanée d'un traitement personnel sans informer le médecin hospitalier.
- la trace dans le dossier à réaliser sans délai : traçabilité de la distribution (patient autonome), traçabilité de l'administration

**LES POINTS CRITIQUES**

Sur 21 défaillances possibles, 3 sont critiques (1 cotation de 4 et /ou score de criticité > 27)	Fréquence apparition	Gravité des conséquences	Détecc- tabilité	Criticité <b>F x G x D</b>
<b>Identification du médicament impossible</b>	4	4	2	<b>32</b>
<b>Non prise du médicament non connue du soignant</b>	3	3	4	<b>36</b>
<b>Erreur de patient</b>	2	4	3	<b>24</b>

### **L'INDICATEUR DE RISQUE DE NON IDENTIFICATION DU MEDICAMENT**

- Médicament non identifiable : ni dénomination ni dosage
- Echantillon : 10 % des lits par spécialité, décembre 07
- Recueil: nombre d'unités de médicaments non identifiables dans le service

**Sur 11 établissements** avec PUI (2 CH, 2 cliniques, 3 EHPAD, 1 HL, 2 SSR, 1 psychiatrique) représentant **522 piluliers** évalués :

**1 /2 établissement a plus de 29.9 % (Médiane) de médicaments non identifiables.**  
**1 /2 établissement se situe entre 26 et 31.8 % (Quartiles)**

### **DISCUSSIONS**

Très forte adhésion des participants

Une limite est l'approfondissement d'une seule étape en supposant que les étapes antérieures sont conformes. Ce déroulement était nécessaire pour l'apprentissage collectif de la méthode AMDEC, mais il induit la **non pris en compte des risques liés** à des dysfonctionnements dans les autres étapes du processus (prescription, dispensation, surveillance)

### **CONCLUSION**

Deux établissements ont utilisé le travail régional dans une EPP interne : gain de temps et mutualisation des améliorations réalisées : non identification, traçabilité dans le dossier.

Actuellement le travail se poursuit vers l'évaluation de la sécurité de l'ensemble du circuit du médicament.

### **RÉFÉRENCES**

Code Santé Publique

HAS - Manuel v2007 - et Fiche Thématique : Organisation circuit du médicament

SYNPREFH - sécurisation circuit du médicament

AFSSAPS - cahier des charges des bonnes pratiques relatives au conditionnement unitaire

DHOS - Prise en charge thérapeutique du patient hospitalisé

Gestions hospitalières -Amélioration continue de la dispensation journalière individuelle et nominative

GRIEPS - Diagnostic infirmier et dossier cible pour le malade -

RéQua – Publications de guides – [www.requa.fr](http://www.requa.fr)