



CONTRÔLE ALEATOIRE DE LA DIN

**Catherine DEMANGE
PHARMACIEN
CH REMIREMONT
MAI 2011**

PLAN

- La DIN au CH de REMIREMONT
- Le contrôle
 - Quel contrôle?
 - Pourquoi?
 - Comment?
 - Par qui?
 - Quand?
- Les résultats
- Les pistes d'amélioration

La DIN au CH de Remiremont (1)

le circuit

- Le circuit du médicament est sécurisé à l'aide d'une prescription connectée avec le progiciel PHARMA installé dans toutes les unités de soins
 - Les médecins prescrivent pendant la visite
 - Les pharmaciens analysent au fil de l'eau les prescriptions et interviennent en tant que de besoin pour sécuriser qualitativement et quantitativement les médicaments
 - Les préparateurs préparent les médicaments de façon individuelle, conformément à la prescription en ligne
 - Les infirmières administrent individuellement les médicaments à partir de la prescription connectée et du traitement mis à disposition et valident immédiatement leur travail



La DIN au CH de Remiremont (2)

la dispensation

- La dispensation des médicaments est la suivante:
 - **Chaque unité de soins est équipée de 2 chariots de dispensation pour 15 lits**



La DIN au CH de Remiremont (3)

la dispensation

- La dispensation des médicaments est la suivante:
 - **Chaque patient a un tiroir affecté où la totalité de son traitement est préparé, sauf les solutés massifs et les volumes encombrants, mis dans un panier dans le bas du chariot**



La DIN au CH de Remiremont (4)

la dispensation

- La dispensation des médicaments est la suivante:
 - **Les chariots viennent à la pharmacie tous les jours pour être remplis et vérifiés**
 - **Les médicaments sont délivrés dans leur conditionnement industriel sans reconditionnement**
 - **Le rangement se fait par ordre alphabétique, les traitements suspendus et les produits personnels sont mis dans la dernière case du tiroir au fond**



La DIN au CH de Remiremont (5)

la dispensation

- La dispensation des médicaments est la suivante:
 - **La quantité déposée dans les tiroirs est ajustée**
 - à la durée de séjour des patients (1 à 8 jours service)
 - au conditionnement unitaire ou non du produit
 - si non unitaire, à la contenance du conditionnement industriel (plaquette de 10, 15 ou 30 cpr ...)
 - *Dans tous les cas, les produits sont identifiables par l'infirmière, avec nom, dosage, n° de lot et date de péremption*
 - *Les plaquettes sont réutilisées si l'identification des médicaments est complète*



La DIN au CH de Remiremont (6)

les médicaments pris aux repas

- Les médicaments ne sont pas préparés en pilulier par jour et par patient, ni dans le service, ni à la pharmacie, il n'y a plus de manipulation avant administration
- L'infirmière pour administrer reste dans le couloir devant la chambre du patient:
 - Elle affiche le traitement du patient
 - Elle ouvre le tiroir patient et déconditionne ultimement les produits dans une barquette placée sur le dessus du chariot
 - Elle remet dans le tiroir le reste de la plaquette ou du conditionnement et ferme le tiroir
 - Elle dépose la barquette dans la chambre du patient à l'endroit où il prend son repas
 - Si le patient n'est pas dans sa chambre, elle ne prépare pas le traitement, elle reviendra à un autre moment
 - Elle passe à un autre patient



La DIN au CH de Remiremont (7)

l'importance du contrôle

- Sortis de la pharmacie, les médicaments ne sont plus manipulés par l'infirmière
- Seul le contrôle ultime au lit du patient peut arrêter une erreur
- C'est pourquoi, il est impératif que la préparation des médicaments dans les chariots soit vérifiée avant le retour vers les services de soins
- Un contrôle a donc été mis en place

La DIN au CH de Remiremont (8)

le contrôle systématique

- Le contrôle peut de faire de façon systématique:
 - Tous les tiroirs, tous les jours, tous les médicaments sont vérifiés
 - Cette pratique est très consommatrice de temps car ce sont les pharmaciens qui font les contrôles
 - Elle est mal ressentie par les préparateurs car elle est infantilissante
 - Elle a néanmoins été utilisée au début de la DIN, comme pédagogie et lorsque seuls quelques unités de soins étaient en DIN
 - Elle n'est plus possible lorsque tous les services de soins descendent leurs chariots en même temps et que ceux-ci doivent être remontés de même. Le temps dévolu au contrôle devient limitant, car le stock du service de soin est dans le chariot et les horaires de repas sont définis, les infirmières doivent disposer des médicaments à heure fixe
 - Elle est encore utilisée pour les unités d'EHPAD et d'ULSD qui ont un rythme de venue bihebdomadaire et non journalier

La DIN au CH de Remiremont (9)

le contrôle systématique

- Résultats sur Ehpad(79 lits) et Usld(15 lits) sur 1 an
 - DIN mensuelle après prescription médicale informatisée
 - Patients répartis en 2 vagues hebdomadaires pour une durée mensuelle, avec réassort intermédiaire si modification de traitement
 - 1198 contrôles, 13 lignes en moyenne par patient soit 15574 lignes de prescription
 - 63 erreurs soit 5.25% dont 4 confusions 0.33%, 5 erreurs de dosage 0.42%, 48 manquants soit 4% et 6 quantités inadaptées 0.5%
 - Soit par rapport au nombre de lignes: 0.40% de lignes erronées, dont 0.02% de confusions, 0.03% d'erreurs de dosage, 0.31% de manquants et 0.04% de quantités inadaptées

La DIN au CH de Remiremont (10)

le contrôle aléatoire

- Le contrôle peut de faire aussi de façon aléatoire, les préparateurs ne savent pas à l'avance qui et quoi va être vérifié:
 - Tous les numéros de lits de l' établissement sont entrés sur un tableur, avec leur service associé et affectés d'un numéro d'ordre
 - La fonction aléa d'Excell est utilisée pour trier de façon aléatoire les numéros de lits
 - Les 30 premiers de la liste sont sélectionnés pour effectuer le contrôle
 - Ceci est effectué chaque jour, les lits contrôlés étant différents chaque jour
 - Ce sont les pharmaciens qui vérifient les tiroirs à partir de la prescription

**CALENDRIER DE VERIFICATION
ALEATOIRE**

SEMAINE

DATE

PHARMACIEN	LITS	UNITE	PREP.		VALIDATION PHARMACIEN conformité produits du tiroir/prescription
	442P	4D			
	544F	5D			560 P
	260P	2D			562
	287	MAT mam+bb			
	660F	6D MS			
	203	2C			
	244	2D			
	210	2C			
	361B	NEONAT			
	452P	4D			
	404	4C			
	654F	6D MS			
	115F	1C			
	656F	6D MS			
	258P	2D			
	409F	4C			
	546F	5D			

La DIN au CH de Remiremont (11)

le contrôle aléatoire

- Avantages:
 - Gain de temps pharmacien par rapport au contrôle systématique
 - Bonne acceptabilité de l'équipe de préparateurs,
 - Le travail n'est pas conditionné par un « contrôleur » donc l'attention portée à la dispensation est égale pour tous les patients
- Inconvénients:
 - Tous les tiroirs ne sont pas contrôlés et si il y a des réclamations des services de soins, il n'y a pas de preuve que l'on a bien fait
- Néanmoins:
 - Il y a continuité d'un même préparateur sur un même service sur la semaine
 - Les résultats sur les tiroirs vérifiés sont les suivants:
 - en 2009 **0.49% d'erreurs** de préparation **soit 19 pour 3842 contrôles**, essentiellement des erreurs de dosages.
 - en 2010 : **0.62% soit 39 erreurs pour 6203 contrôles** dont 20 manques de produits, 16 erreurs de dosage et 3 confusions.

La DIN au CH de Remiremont (12)

le contrôle aléatoire

- Résultats:
 - 6203 contrôles en 2010 soit 68233 lignes contrôlées
 - 1 contrôle = 1 tiroir contrôlé, c'est-à-dire une moyenne de 11 lignes de prescription par patient et par jour
 - **39 erreurs pour 6203 contrôles soit 0.62%** dont 20 manques de produits, 16 erreurs de dosage et 3 confusions.
 - Soit par rapport aux 68233 lignes contrôlées: 0.057% de lignes erronées dont 0.029% de manquants, 0.023% d'erreurs de dosage et 0.004% de confusion de produit
- Comparaison à la littérature
 - Expérience HUG: 3% erreurs sur piluliers
 - Littérature: 1.5 à 5% erreurs sur la préparation des piluliers par les infirmières
 - 0.12% d'erreurs en DIN préparée à la pharmacie (Schmitt 1999)

La DIN au CH de Remiremont (13)

les pistes d'amélioration

- Les résultats montrent encore des erreurs de préparation, elles sont de l'ordre de grandeur de ce qui est retrouvé dans la littérature, néanmoins:
 - Les résultats du contrôle systématique sont plus mauvais que ceux du contrôle aléatoire, nous cherchons pourquoi: manque d'attention, routine, dérangements plus fréquents, modalités de calcul de la quantité mensuelle
 - Il est nécessaire de renforcer la formation et l'information de l'équipe
 - De **chercher à comprendre les causes d'erreur**: dérangement, modification de la prescription après la préparation, erreur de rangement de produit etc. et d'agir sur ces causes
 - De choisir des médicaments dont le conditionnement prête le moins possible à confusion
 - Et surtout **de faire le calme autour de la zone de préparation** et de ne pas déranger les acteurs dans leur travail: discussion avec l'équipe, organisation du travail à revoir, organisation des dérangements par les services de soins au guichet.....

La DIN au CH de Remiremont (14)

conclusion

- Les contrôles de préparation sont indispensables, les préparateurs en sont convaincus
- Les risques encourus par le patient sont bien perçus par tous en lien avec l'arrêté du 6 avril 2011.
- Le retour d'information auprès de l'équipe est impérative, cela permet de chercher des solutions collectives et pérennes