

ERREURS MEDICAMENTEUSES et CONDITIONNEMENT DU MEDICAMENT

Ly-Hor HENG, Koumba FAYE, Solange EBEL-LAO, Sandrine LEONARDO, Nadine DADOUN, Odile ROBINI, Stéphane CERIC, Pascal STACCINI, Jean-François QUARANTA, Rémy COLLOMP, Eliane PEROUX, Silvère DUMAS, Aline MOUSNIER.

CHU de Nice

5ème FORUM AAQTE - Nancy 2005

LH.HENG

PLAN

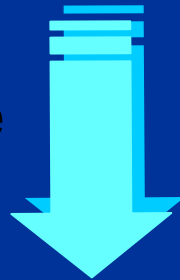
- 1. Introduction**
- 2. Facteurs de risques**
- 3. Evaluation au CHU de Nice**
 - 3.1. Méthodologie
 - 3.2. Résultats
- 4. Actions préventives et correctives**
- 5. Discussion - conclusion**

1. Introduction

Conditionnement - élément important de la problématique de la spécialité pharmaceutique

- Médicament

- Protection
- Garantie qualité



- Patient

- Support bon usage
- Sécurité
- Prévention iatrogénèse médicamenteuse

2. Facteurs de risques



2. Facteurs de risques

**Erreur
d'identification**

**Erreur de
conversion**

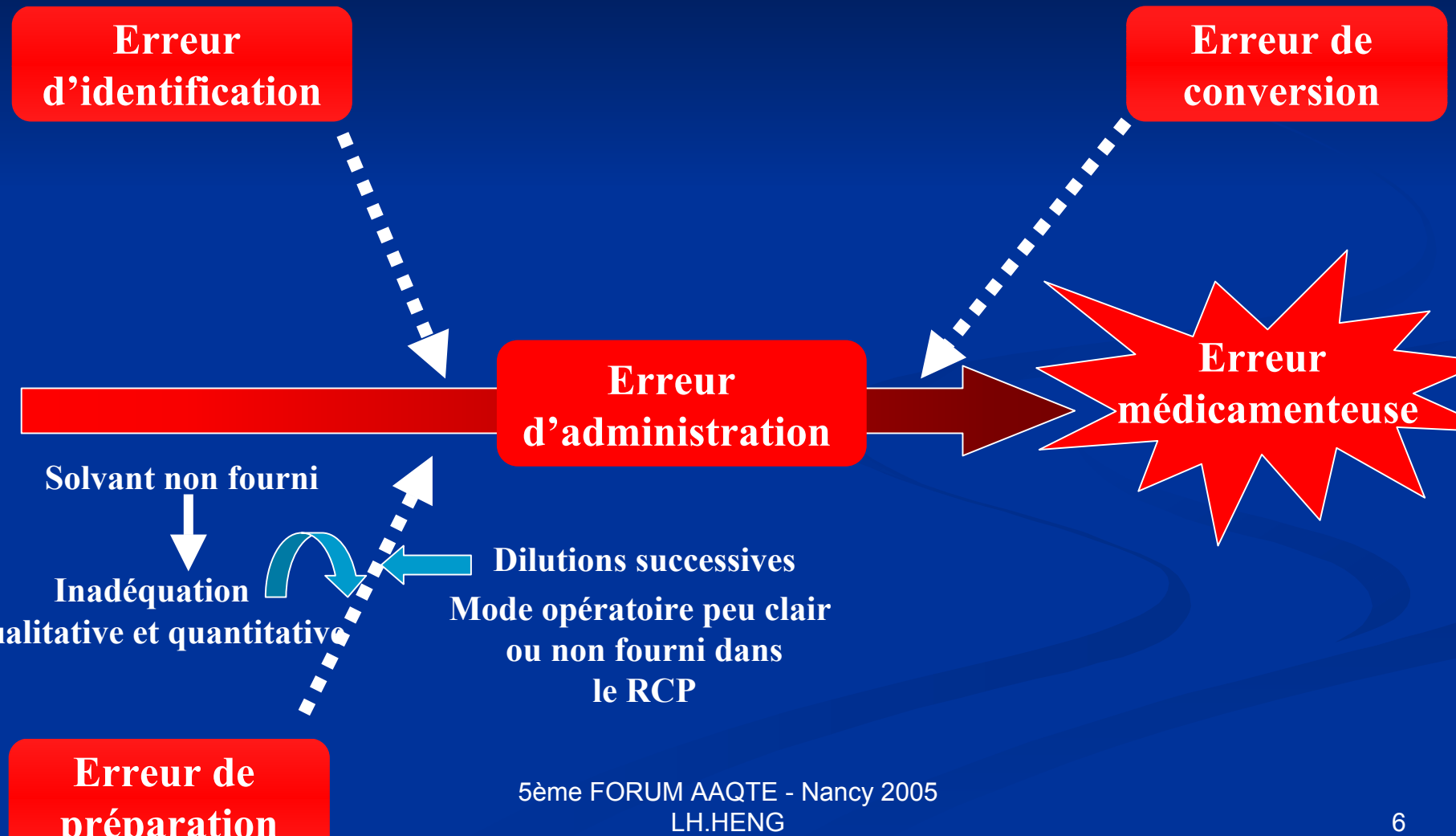
Conversion

concentration/quantité PA

**Erreur
d'administration**

**Erreur
médicamenteuse**

2. Facteurs de risques



2. Facteurs de risques

Erreur
d'identification

Erreur de
conversion

Erreur
d'administration

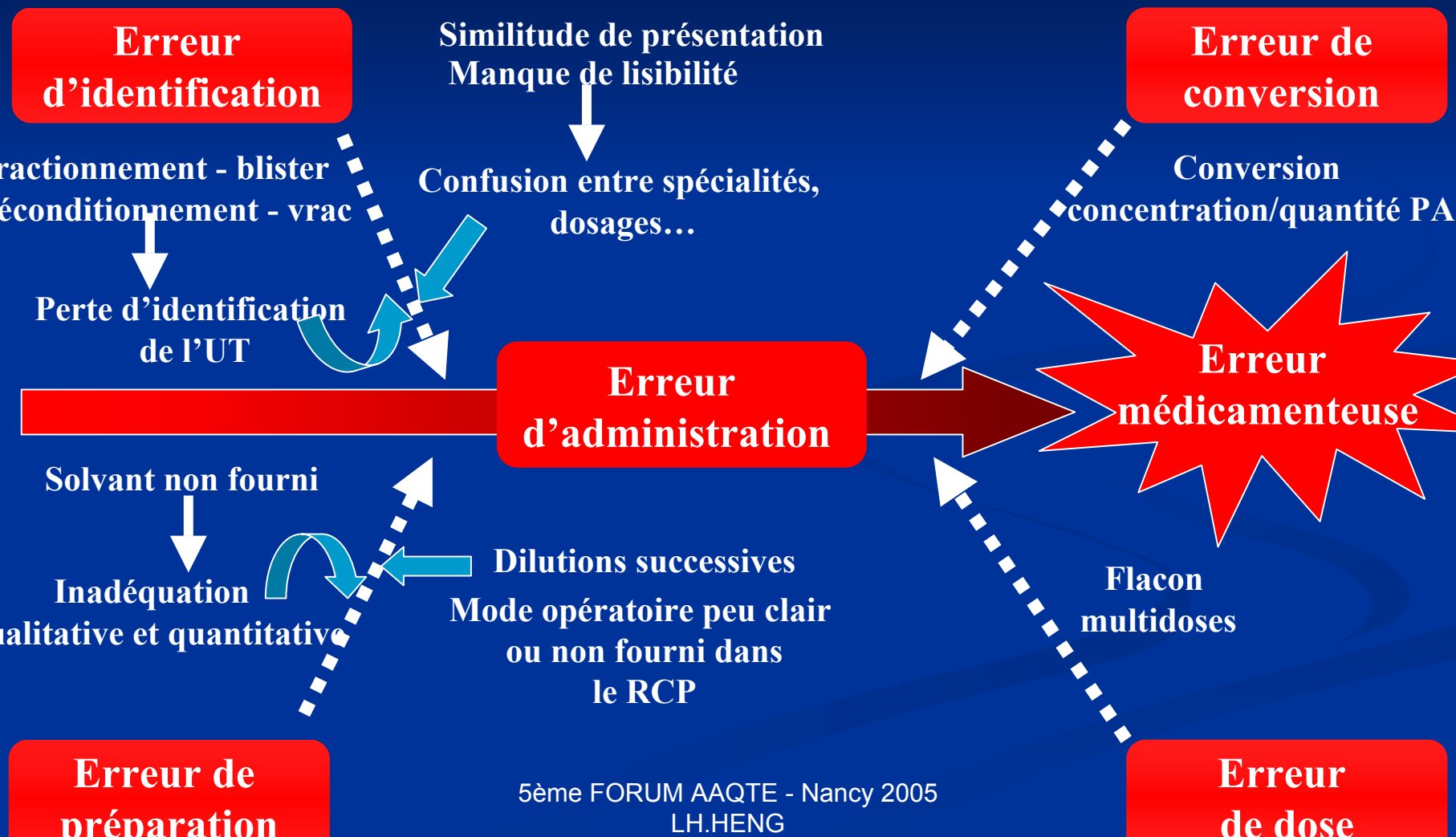
Erreur
médicamenteuse

Erreur de
préparation

Flacon
multidoses

Erreur
de dose

2. Facteurs de risques

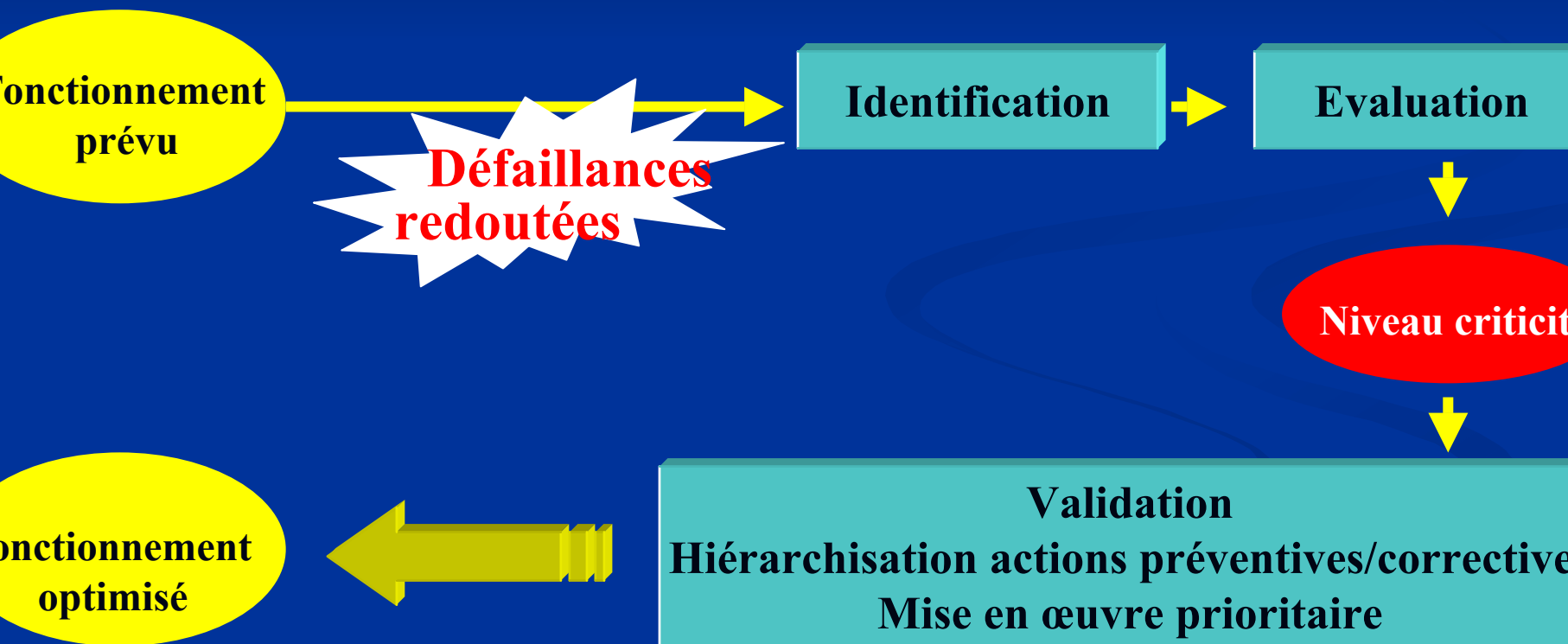


3. Evaluation au CHU de Nice

3.1. Méthodologie

Principe : A.M.D.E.C.

Analyse des Modes de Défaillances, de leur Effet et Criticité



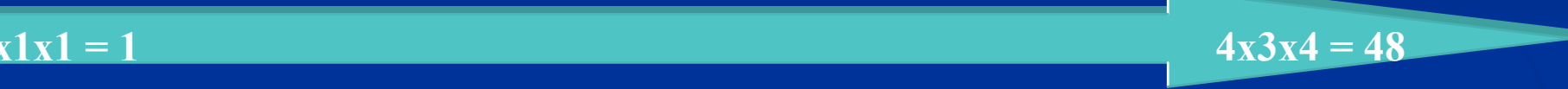
Application - risque d'EM / conditionnement

CRITICITE =

R lié au conditionnement
(Niveau 1 à niveau 4)

x R pharmacologique
(Niveau 1 à niveau 3)

x R lié à la fréquence d'utilisation
(Niveau 1 à niveau 4)



1 à 16
Criticité niveau 1

17 à 32
Criticité niveau 2

33 à 48
Criticité niveau 3



Criticité =

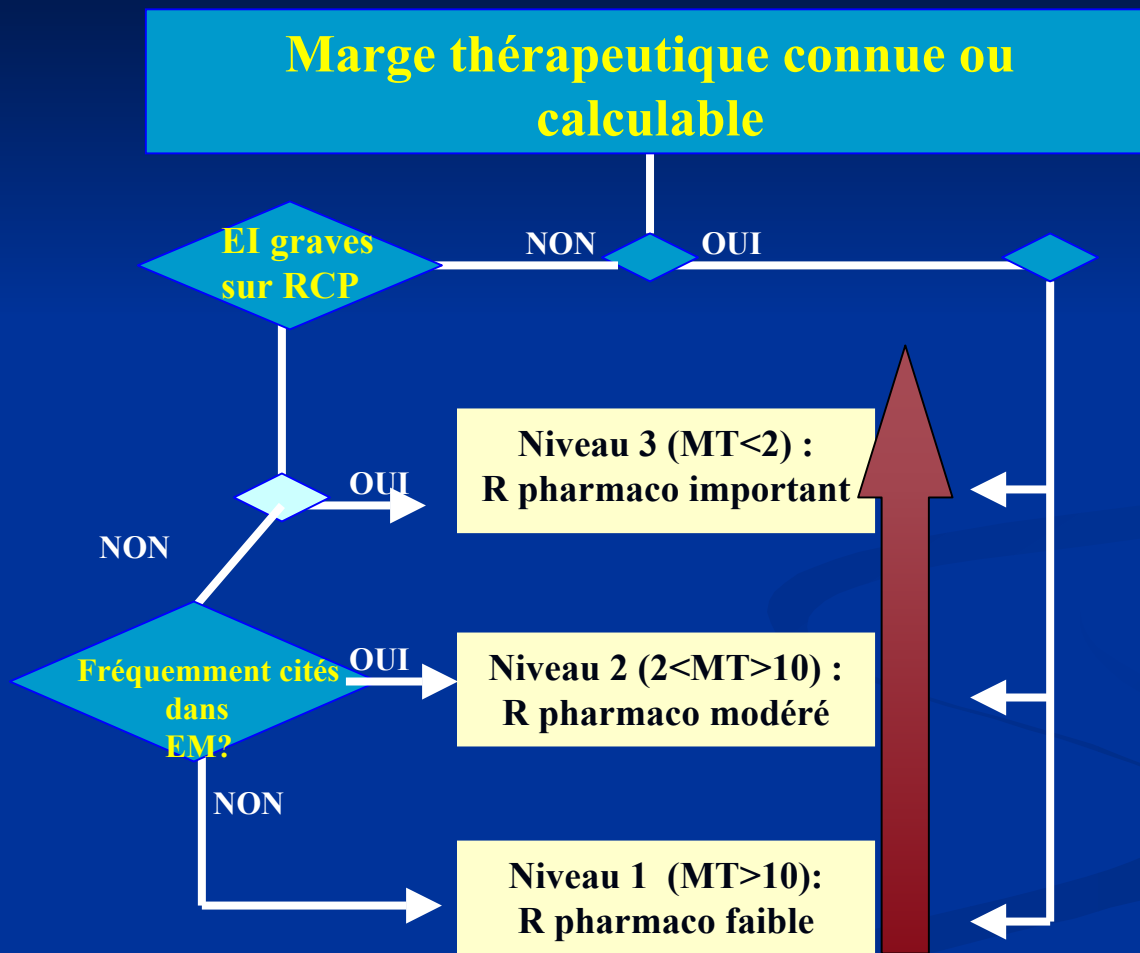
R lié au conditionnement x R pharmacologique x R lié à la fréquence d'utilisation
(Niveau 1 à niveau 4) (Niveau 1 à niveau 3) (Niveau 1 à niveau 4)



Score	Risque	Type de conditionnement
1	Très faible	Conditionnement unitaire. Lisibilité, clarté et exhaustivité des informations réglementaires. Pas de risque de confusion.
2	Faible	Conditionnement non unitaire mais médicament identifiable <u>en cas de fractionnement</u> du blister (numéro de lot et/ou date de péremption manquant(s)). Lisibilité et clarté des informations réglementaires. Pas de risque de confusion.
3	Elevé	Conditionnement non unitaire et médicament non identifiable <u>en cas de fractionnement</u> du blister. Lisibilité et clarté des informations réglementaires. Pas de risque de confusion.
4	Très élevé	Conditionnement vrac . Risque de confusion <u>quel que soit le type de conditionnement</u>

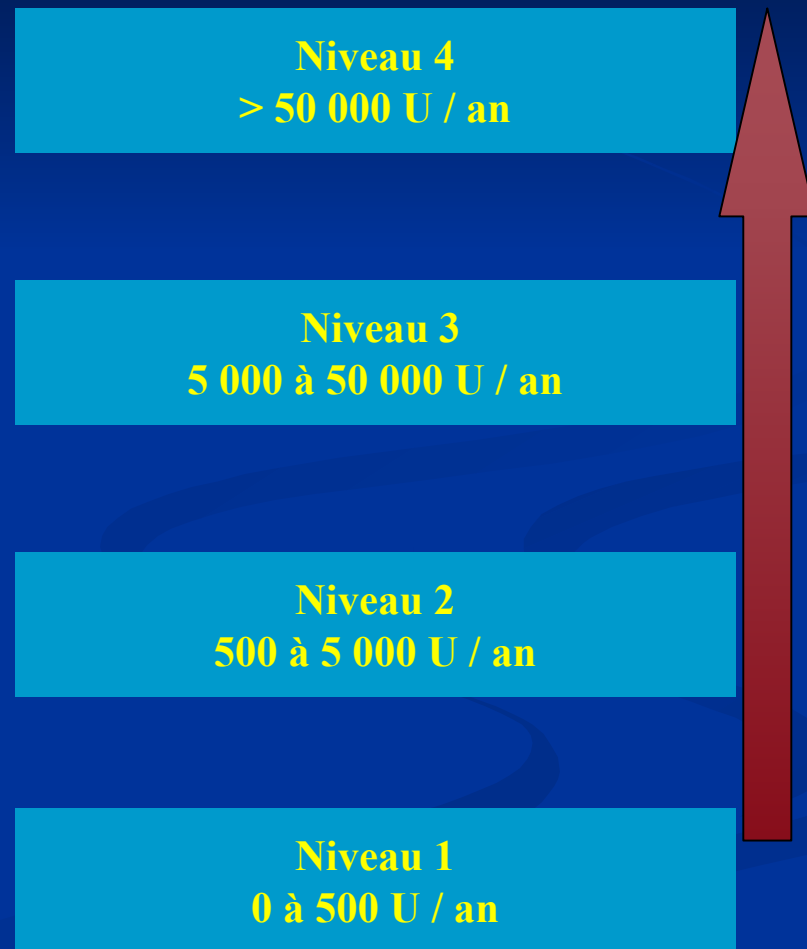
Criticité =

R lié au conditionnement (Niveau 1 à niveau 4) x R pharmacologique (Niveau 1 à niveau 3) x R lié à la fréquence d'utilisation (Niveau 1 à niveau 4)



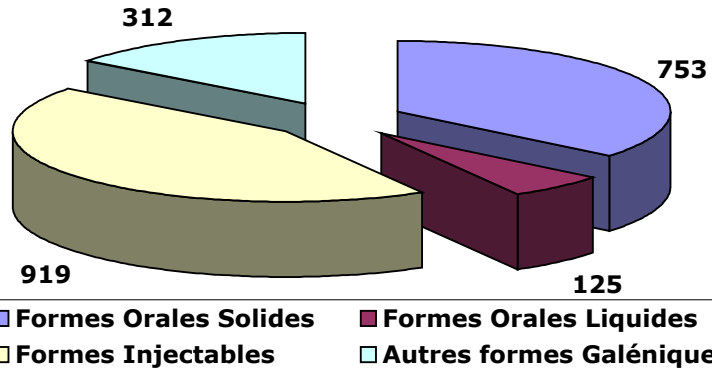
Criticité =

R lié au conditionnement x **R pharmacologique** x **R lié à la fréquence d'utilisation**
(Niveau 1 à niveau 4) (Niveau 1 à niveau 3) (Niveau 1 à niveau 4)

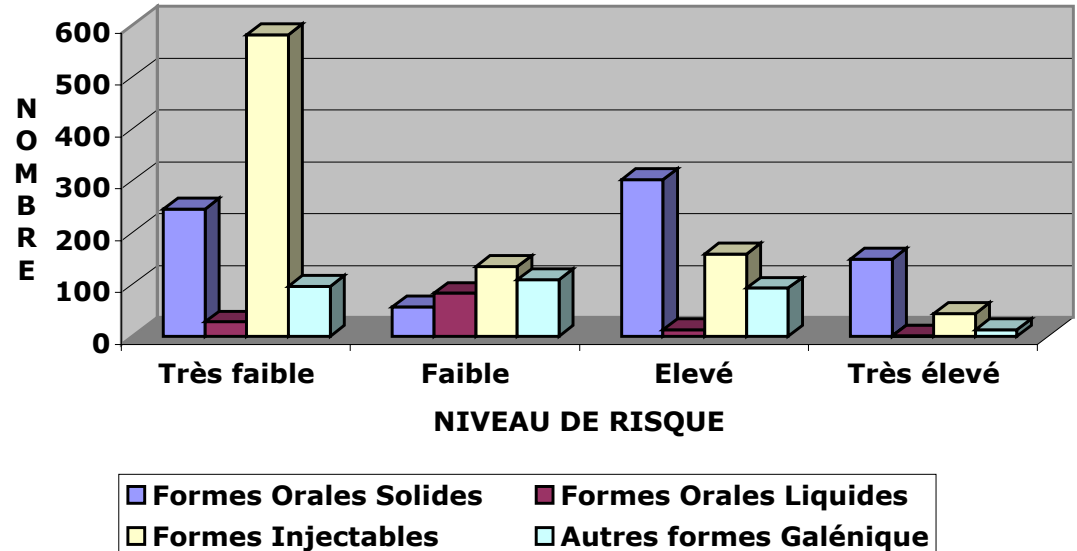


3.2. Résultats

REPARTITION PAR GROUPE GALENIQUE

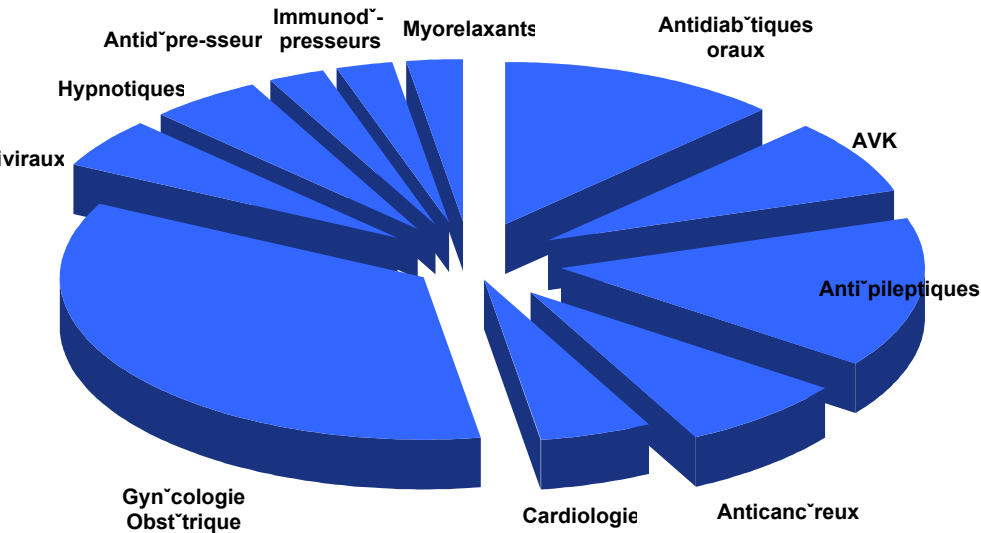


RISQUE LIE AU CONDITIONNEMENT

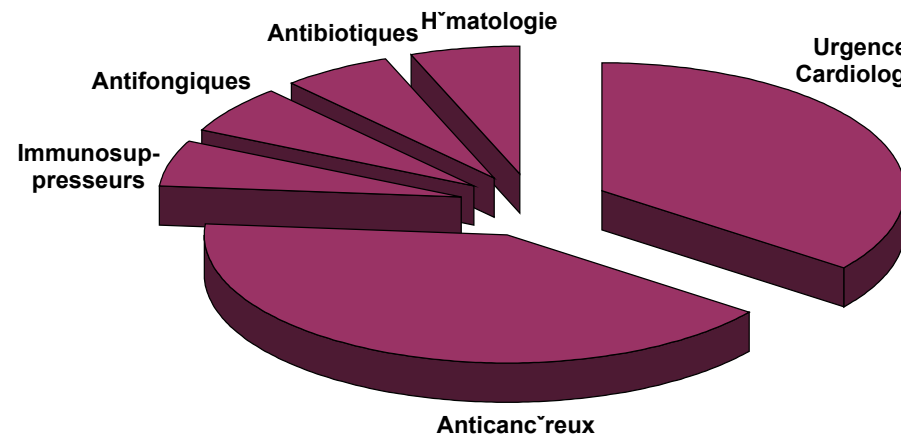


3.2. Résultats suite

Rpartition des médicaments per os solides de criticité niveau 3



Rpartition des médicaments injectables de criticité niveau 3



4. ACTIONS

■ Difficultés mise en place

- Faisabilité
- Coût
- Délai de mise en place
- Bénéfices attendus

Score 1

Score 4



Somme totale des scores



4

Réalisation facile

Appel d'offre

Etiquetage manuel

Pré impression

Reconstitution centralisée - Tableaux récapitulatif

Reconditionnement manuel

Reconditionnement semi-automatique

16

Réalisation difficile

5. DISCUSSION - CONCLUSION

Limite de la méthodologie

- Echelles « home made » non validées

Points forts

- Ensemble des médicaments du CHU de Nice - 2109
- Médicament dans sa globalité
- Multidisciplinarité
- Conformité des résultats avec la réalité de la pratique
- Hiérarchisation - actions adaptées

Extrapolation?