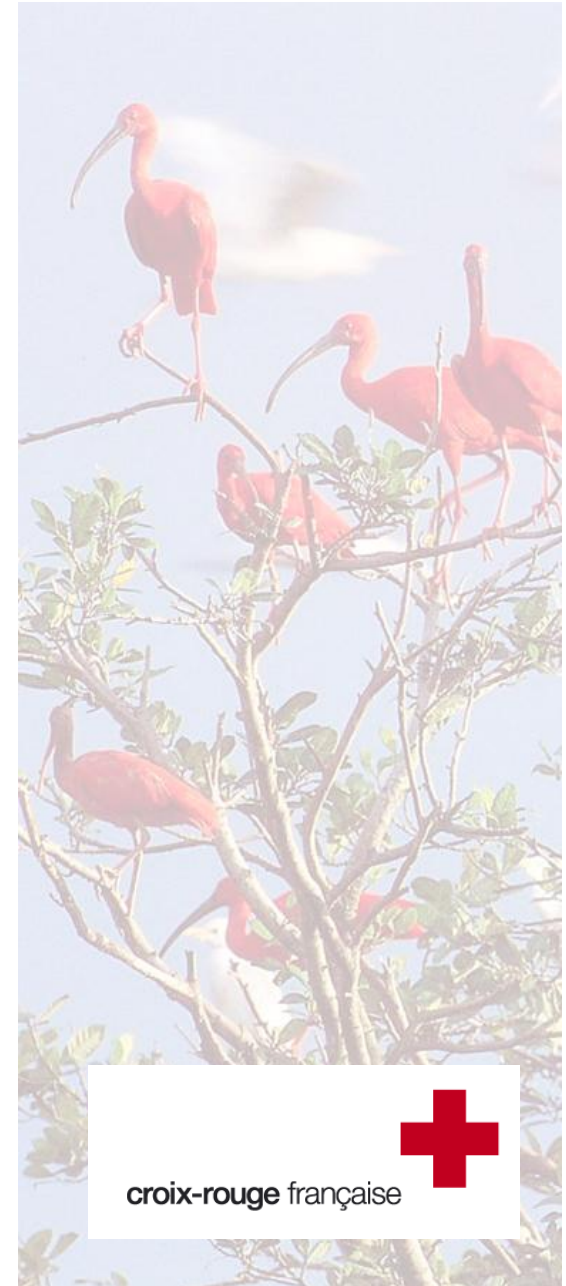


Comité de Retour d'Expérience

Cas d'une intoxication polymédicamenteuse

Présentation :
Denis ARDILLON
Nicolas TISSERAND



PLAN

- Généralités
- Historique du CREX
- Mise en place dans notre établissement
- Principe CREX
- Présentation : Cas d'intoxication polymédicamenteuse

GENERALITES



- Définition : Comité Retour d'EXpérience

Analyse lors d'une réunion mensuelle pluridisciplinaire d'évènements précurseurs permettant de tester et de renforcer la sécurité d'une organisation



- Réglementaire :

- ✓ Pratique exigible prioritaire pour la V2010 (critère 20a, démarche qualité)
- ✓ Arrêté RETEX (articles 7,8,9 et 10)
- ✓ CBUM : Action retenue dans l'item « Gestion des risques- Sensibilisation »

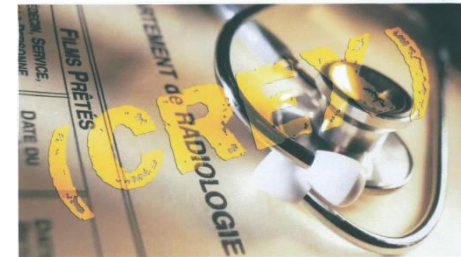
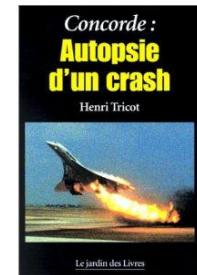
- Objectifs :

- ✓ Amélioration continue de la sécurité des soins
- ✓ Evolution des pratiques professionnelles par mise en œuvre d'actions correctives pertinentes

HISTORIQUE

Du transport aérien vers le monde médical...

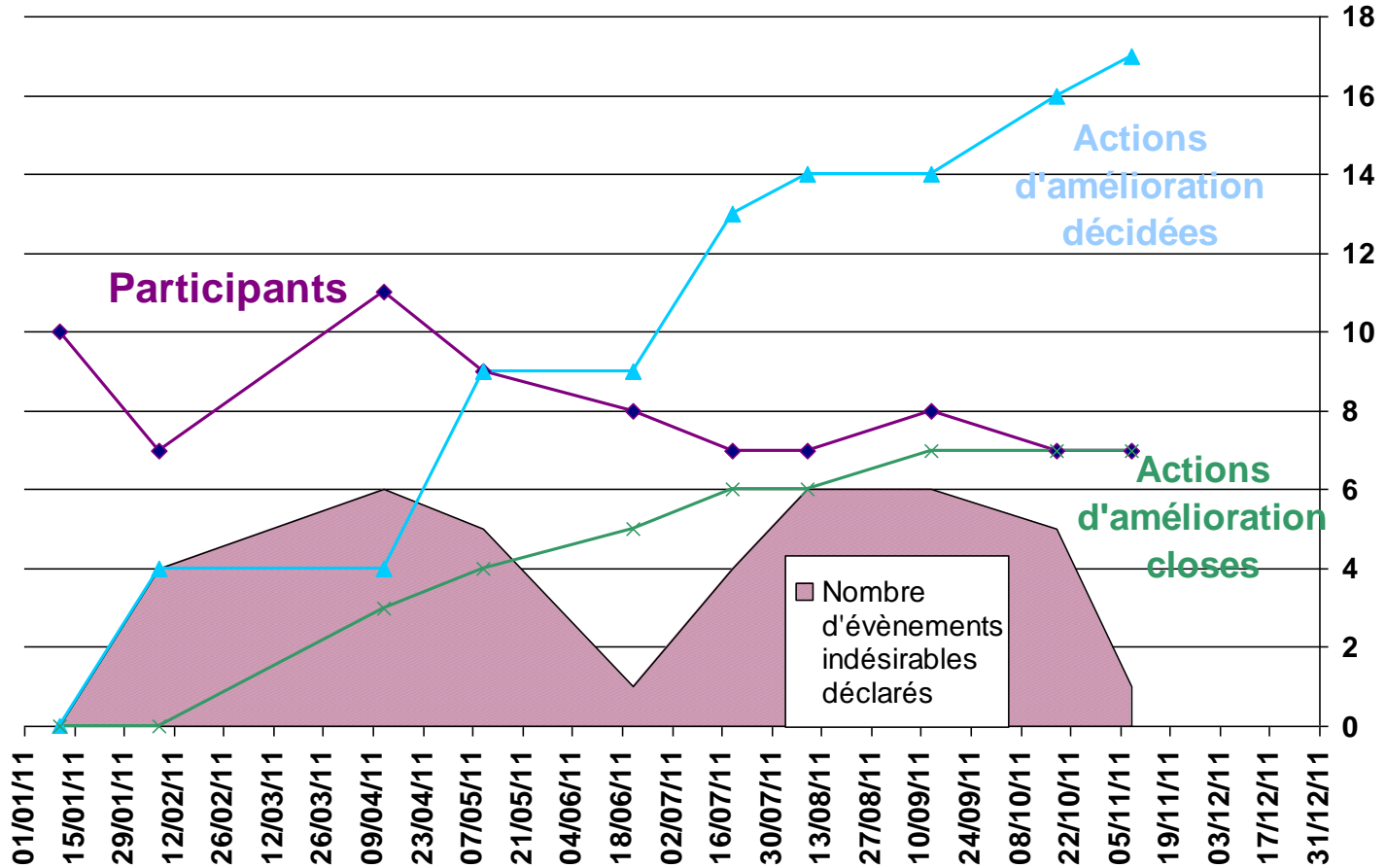
- Méthode de sécurisation naît dans le secteur aérien (milieu années 70)
- Transposition au milieu médical, au secteur de l'énergie, de l'industrie, du transport (SNCF),...
- Application au domaine de la Radiothérapie suite aux graves accidents d'irradiation (2007/2008)
- Autres domaines : organisation des centres 15, prise en charge des escarres,....
- Application au circuit du médicament



MISE EN PLACE CREX AU CMCK

- Formation par AFM42 consulting : création d'un groupe pluridisciplinaire (Pharmacien, IBODE, Chirurgien, cadre de Santé,...)
- Mise en place d'une charte de non punition ou d'incitation à la déclaration
- Remontée des événements indésirables par ENNOV[®]
- Création d'un CREX axé sur le Bloc opératoire
- 11 réunions sur 1 an (Premier Mardi du mois)
- 3 CREX sur le circuit du médicament (Acide acétique, Stupéfiants, Intoxication polymédicamenteuse)
- Objectif : Déploiement du CREX étape par étape

MISE EN PLACE CREX AU CMCK



PRINCIPE DU CREX

- Repose sur la **méthode ORION[®]**
- Etape de l'analyse :

- ✓ Etape 1 : Collecte des données

But : Rassembler les informations sur l'événement, son contexte et sa gestion au niveau technique, organisationnel, humain et environnemental.

- ✓ Etape 2 : Reconstitution de la chronologie des événements (« film »)

- ✓ Etape 3 : Identification des écarts

But : Mettre en évidence les états défailants et les actions inappropriées

PRINCIPE DU CREX

- Etape de l'analyse :
 - ✓ Etape 4 : Recherche des facteurs contributifs et des facteurs influents
 - ✓ Etape 5 : Proposition d'actions à mettre en œuvre
 - ✓ Etape 6 : Rédaction du rapport d'analyse
- Réussite ?
 - ✓ 1 CREX/mois
 - ✓ 1 ACTION à mettre en œuvre
 - ✓ 1 SUIVI rigoureux de l'action

IDENTIFICATION DE L'ÉVÉNEMENT

- 12/01/2012 1h30 du matin-bâtiment médecine
- SDF inconsciente avec sachet de médicaments
- Origine des médicaments ???
 - CMCK probable
 - Sachet avec n° de chambre – Riamet
- Transfert au CHAR service Réanimation
 - Coma profond – glasgow 3 72h
 - Paracetamol+, opiacés +, NLP +, AVK + (TP 20%)



Listings des médicaments

Bétadine tulle lot313478 per 05/2015

Xatral 2,5 8T006 Nov -11

Lepticur 9D15A mars 2011

Bromo-Kin-Gé 2 ?5 AS3S-0105

Riamet Lot XO105

Izilox lot BXFTD21 09/2015

Amarel lot : 1T02146

Elase lot 904107 7/2012

Hept-a-myl 6Y025 juin 2011

Bécotide lot 099145 exp :10/2011

Ventoline lot F3801 exp : 5/2012

Alpress 2,5 mg 0830503 exp 9/2012 (labo pfizer)

Metformime M.091500-B lot Y25118

Esidrex pas d'indication

Loxen 20 mg pas d'indication

Ibuprofene 20 mg M.090156-B

Catapressan pas d'indication

Ramiprimil M.0800 32-A-VZ lot 9Y723

Ixprim 37,5 mg UCD : 93314454

Emla lot NA5103 6/2012

Gardenal pas d'indication

Di-Hydan DI36ZA 09/2013

Hemi-Daonil 9HM9A 11/2011

IDENTIFICATION DE L'ÉVÉNEMENT

- Réunion d'urgence le 12/01/12 15h
 - Directeur
 - Chefs de Service Urgences, Pharmacie
 - Cadres de Santé
 - RAQ
- Rapport écrit de la société de gardiennage
- Vérification de la présence des spécialités
 - En dotation/traitement personnel
- Transmission du sachet de médicaments par le CHAR

CHRONOLOGIE DES FAITS

- Société de gardiennage
 - Rondes RAS de 18h à 00h43
 - 1h30 découverte de Franciane
 - 1h43 admission aux urgences
- Information du cadre de Médecine
 - Médecin de garde : 21h et 1h : portes fermées

FACTEURS CONTRIBUTIFS/INFLUENTS

- Retour systématique des périmés vers la PUI?
- Mise sous clé des traitements personnels?
- Quid des TT perso. non récupérés en sortie?
- Fermetures des armoires dans les services?
- Déménagement du service?

ACTIONS CORRECTRICES

- Validation et diffusion des procédures :
 - Circuit du médicament
 - Gestion des périmés :
 - Fréquence : 1^{er} jeudi de chaque mois
 - Note d'information institutionnelle :
 - « circuit du médicament »
 - Transport
 - Armoires à Pharmacie
 - Gestion du traitement personnel
 - Gestion des périmés

Diffusion : TOUS CMCK

Objet : Sécurisation du circuit du médicament :

De récents évènements nous donnent l'occasion de vous rappeler des points de vigilance relatifs à la sécurisation du circuit du médicament :

- **Transport des médicaments :**
Lors de leurs déplacements au sein de l'établissement, les armoires mobiles sont fermées, les bacs de transport sont fermés et scellés.
- **Utilisation des armoires à Pharmacie :**
Les armoires à pharmacie présentes dans les unités de soins sont maintenues fermées afin d'empêcher l'accès à celles-ci,
- **Gestion du traitement personnel du patient hospitalisé :**
Les traitements personnels des patients hospitalisés sont rangés de façon isolée, sécurisée et identifiée :
 - dans l'armoire à pharmacie du service,
 - dans le module spécifique identifié traitement patient,
- **Gestion des périmés :**
La gestion des périmés est sous la responsabilité des unités de soins. Les médicaments périmés sont retournés à la PUI accompagné du formulaire de traçabilité,
Les médicaments et/ou dispositifs médicaux ne doivent en aucun cas être jetés dans ~~les cartons DASRI ou les sachets d'ordures ménagères,~~
Les médicaments et/ou dispositifs médicaux sont évacués dans des cartons spécifiques via Cyclamed.

Nous vous remercions d'avance pour votre vigilance.

CONCLUSION

- Patiente sortie du COMA
- Sensibilisation +++ de tous les acteurs!
 - Faut-il attendre ce type d'accident?
- Le circuit du médicament est l'affaire de tous
- Cela n'arrive pas qu'aux autres!