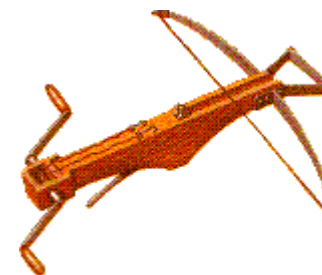


COMMENT METTRE EN PLACE UN CREX ?



Dr M. CAMUS, pharmacien

ABCPH

3 octobre 2014

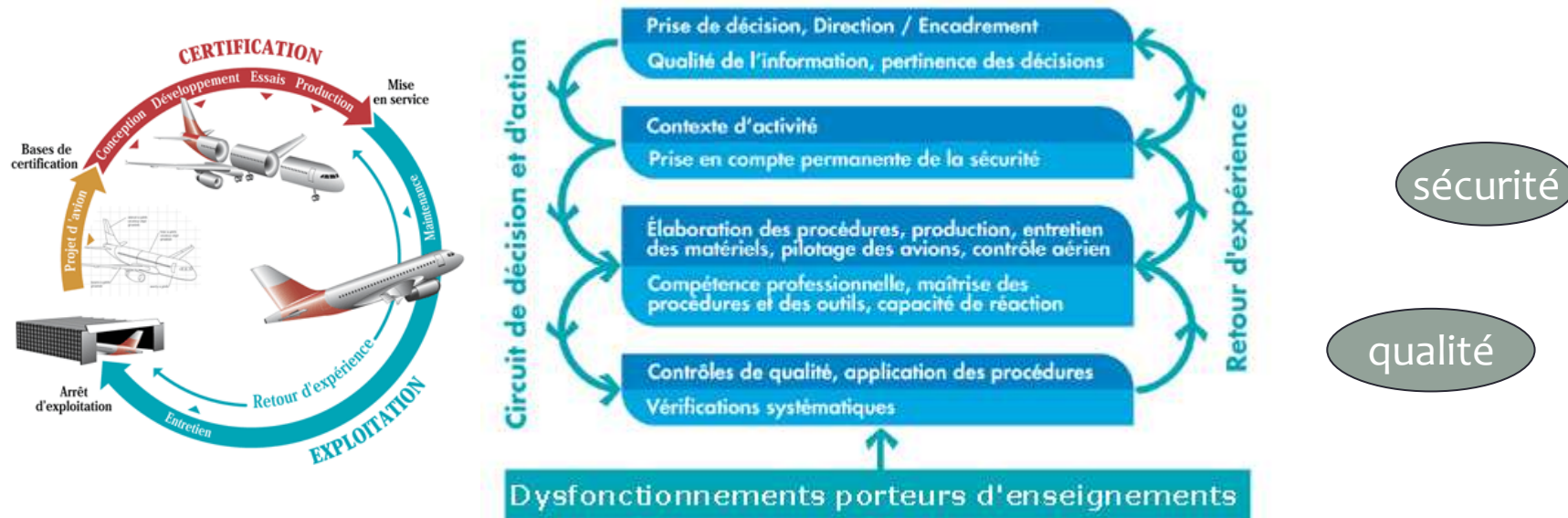


Centre Hospitalier Marc Jacquet de Melun
2, rue Fréteau de Pény – 77011 Melun Cedex
01 64 71 60 00 www.ch-melun.fr



Introduction

- CREX : comité de retour d'expérience



- Qui a mis en place un CREX ?

- Pour celles et ceux qui n'en ont pas mis en place, quelles en sont les raisons voire les obstacles ?

Les objectifs de cette présentation



Détailler les outils permettant une mise en place effective au sein d'un établissement (ou d'un pôle ou d'un service)

Aborder les aspects pratiques ?

Décrire les critères de réussite et les écueils à éviter

La boîte à outils



- Déclarer
 - Qui ?
 - Quoi ?
 - Comment ?
 - Le circuit des déclarations d'évènements indésirables (FEI)
- Analyser une déclaration de manière approfondie
 - Quel évènement choisir ?
 - Qui ?
 - Comment ?
 - Quand ?
 - Où ?
- Agir pour prévenir
- Communiquer sur le retour d'expérience

Déclarer (1)

- Qui ?
 - L'affaire de tous : préparateurs en pharmacie, pharmaciens, cadres de santé, infirmiers, aide-soignants, manutentionnaires...
- Quoi ?
 - Un évènement indésirable de type incident aussi bien qu'un évènement grave.
 - Dont la survenue a des conséquences sur la prise en charge des patients (avant, pendant, après)
- Comment ?
 - Support papier, informatique... (FEI)
 - À qui : selon le circuit défini (gestionnaire risques, ingénieur qualité, responsable de secteur...)

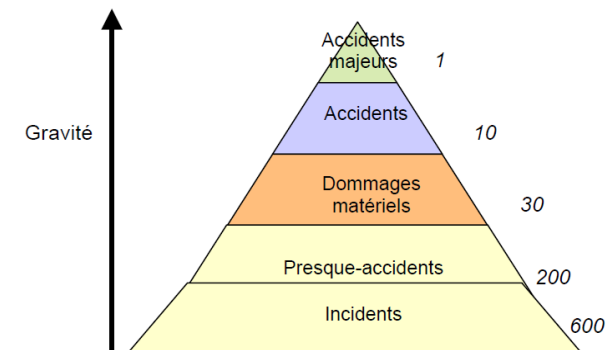
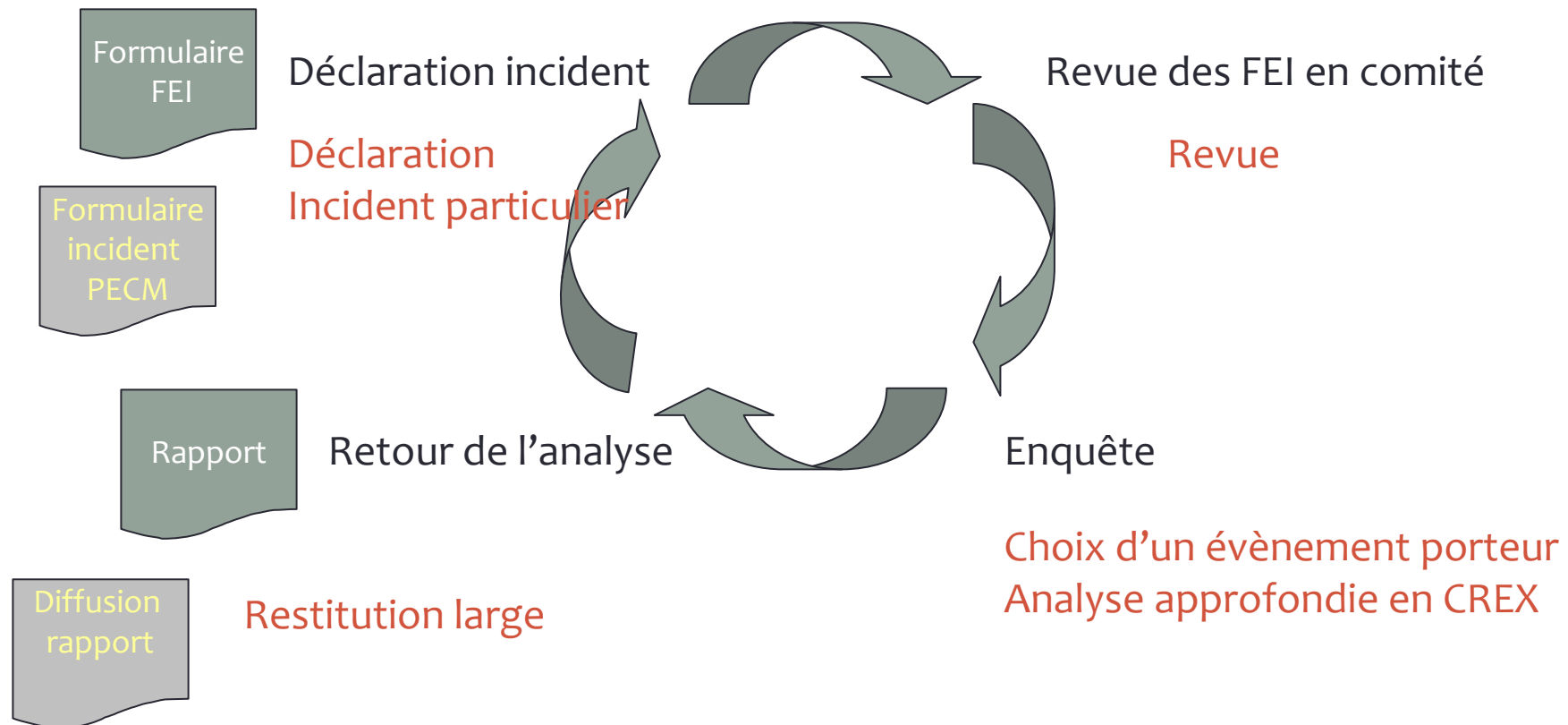


Schéma type du circuit de traitement des FEI

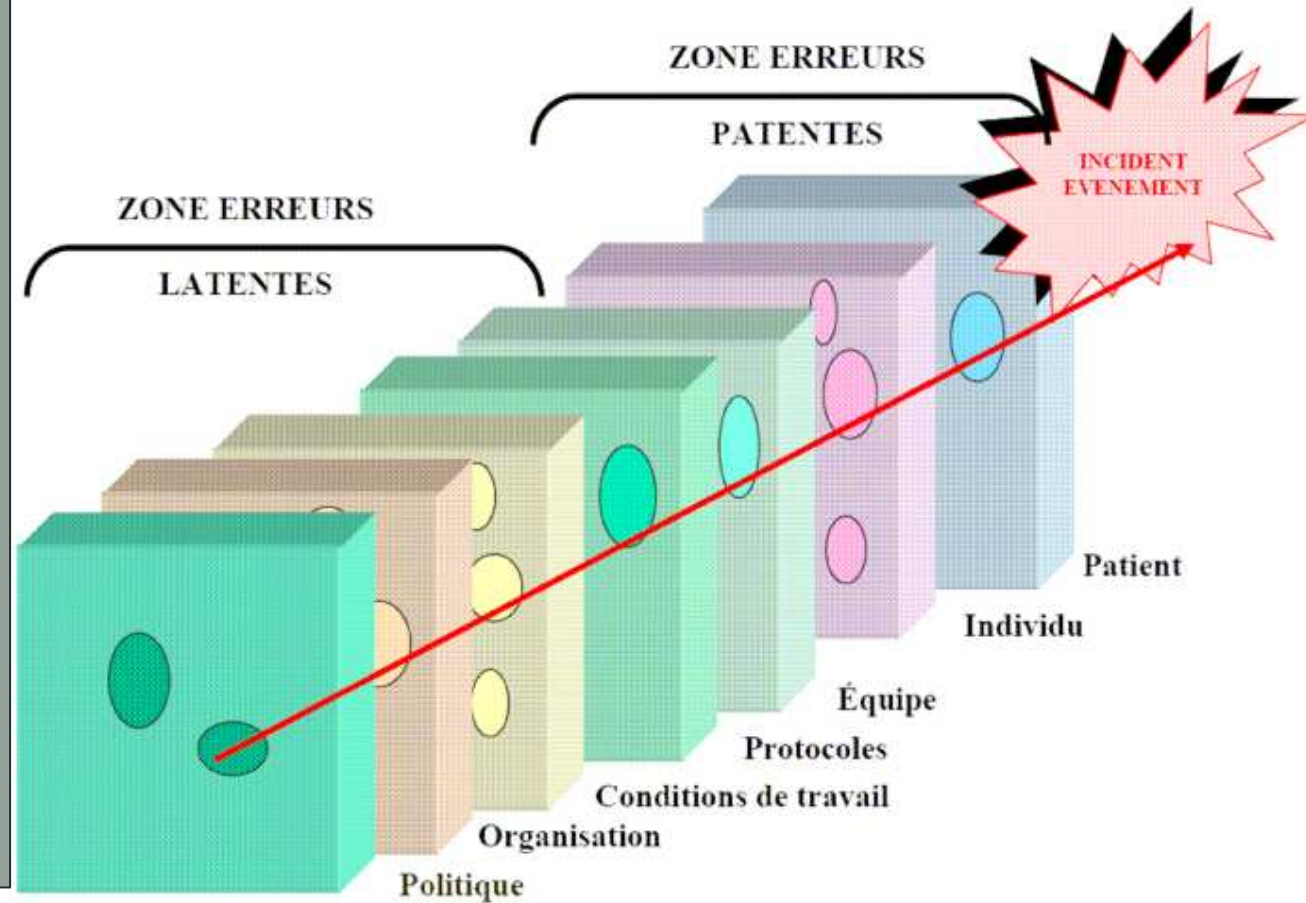


Circuit simple, connu de tous, donc efficace

Analyser un évènement (2)

Méthode ALARM

LES 7 DIMENSIONS DE LA METHODE ALARM



Agir pour prévenir (3)

- Quoi ?
 - Définition des mesures d'amélioration
 - correctives
 - préventives
- Comment ?
 - Plan d'actions (priorisation des actions)
 - Définition d'un échéancier
 - Éléments de preuve



EVENEMENT / CREX n°	FEI N°	DATE EMISSION	SERVICE	CRITICITE = F x G	DATE REVUE	RESP. SUIVI CREX
ACTIONS CORRECTIVES PROPOSEES	PRIORISATION	PILOTE	ECHEANCE	RESP. SUIVI PLAN ACTIONS	ECHEANCE EFFECTIVE	ELEMENT DE PREUVE

- Qui?
 - Pilote ou responsable du suivi

Communiquer sur le REX (4)

- Traçabilité de la tenue du CREX (compte rendu)
- Retour d'expérience au(x) déclarant(s) y compris du suivi des actions
- Communication élargie de l'analyse du cas pour développer la fonction d'apprentissage par l'erreur

Comment faire en pratique ?



- Constituer le groupe projet (pluridisciplinaire)
- Rédiger un règlement intérieur
- Rédiger une charte d'incitation au signalement (Direction)
- Suivre une formation à la méthode choisie pour l'analyse et le retour d'expérience
- Définir les sources d'information, le support (FEI) et le circuit de traitement des FEI
- Communiquer

En pratique, énoncez quelques règles

- Bienveillance et respect envers chacun
- Expression et écoute
- Confidentialité
- Objectivité
 - Faits
 - Absence de jugement de valeur
- Transparence

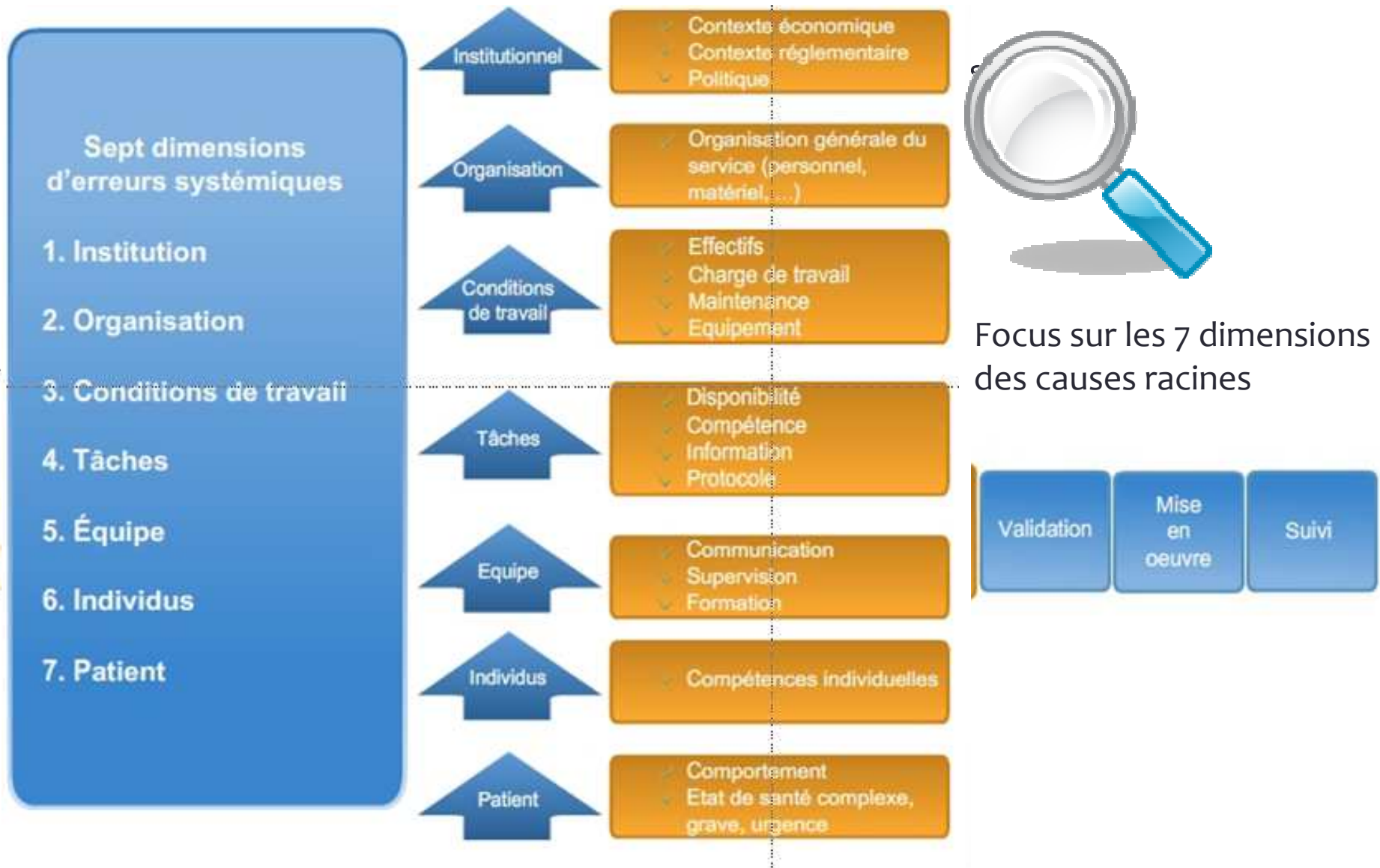


Exemple de déroulement



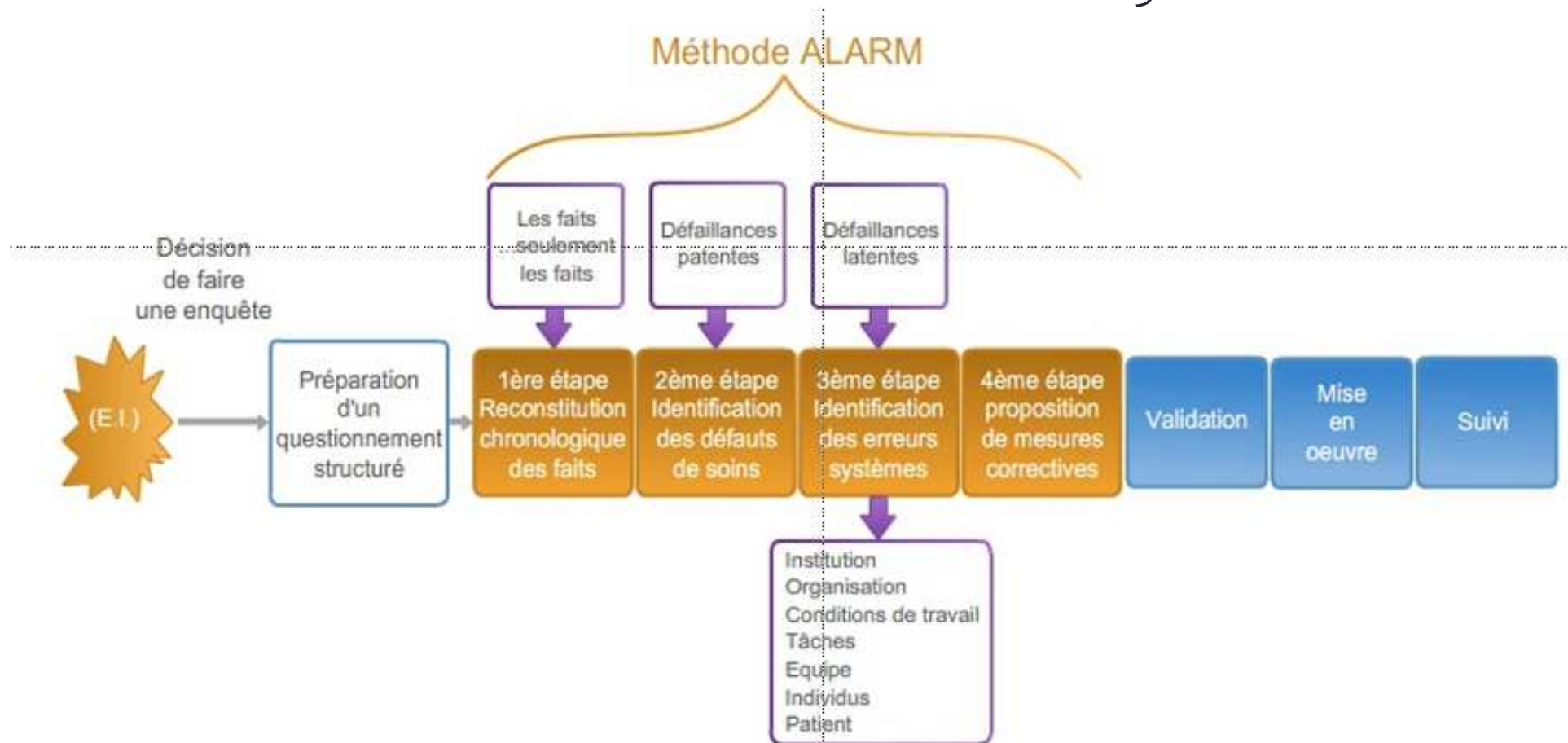
- 4 étapes
- Durée 1h30 max

Exemple de déroulement



Exemple de déroulement

- 4 étapes
- Durée 1h30 max



La restitution élargie



Descriptif de l'évènement

L'aide soignante débute son service en distribuant les petits-déjeuners aux patients. Après cette opération, elle va administrer le médicament X (dosage 2mg) aux patients indiqués sur sa feuille de route. Elle finit sa 'tournée' et au moment de remplir son chariot de soin, elle s'aperçoit au vu d'un conditionnement vide, qu'elle s'est trompée de médicament et a administré par erreur le médicament X (dosage 10 mg).

Elle prévient alors le cadre de santé et le médecin de l'unité qui opèrent une surveillance des patients.

Enseignements tirés

- Seul le personnel qualifié est habilité pour l'administration des médicaments (IDE, cadre soignant, sage-femme, médecin).
- Avant administration, il est nécessaire de vérifier
 - l'identité du patient
 - la préparation du médicament au regard de sa prescription (médicament, dosage, forme, voie d'administration)

Se conformer à la fiche 1D du « guide HAS de sécurisation et autoévaluation de l'administration des médicaments »

- Le déconditionnement des médicaments doit se faire de façon extemporanée de sorte qu'il reste identifiable jusqu'au moment de son administration
- Assurer l'enregistrement de l'administration en temps réel sur le support unique de prescription (identification de la personne et signature)
- Les médicaments ne sont pas rangés dans un chariot de soins
- Pour le rangement des médicaments, se conformer au « protocole I PHAR 049 » ; deux dosages différents d'un même principe actif doivent être rangés séparément
- A réception de la livraison de la caisse de médicament, le personnel habilité (IDE, cadre de santé, sage-femme) doit vérifier sa conformité qualitative et quantitative par rapport à la commande effectuée.



HAS www.has-sante.fr



Descriptif de l'évènement

Un patient âgé est hospitalisé dans le service X pour une insuffisance cardiaque, instable au moment de son arrivée. Le médecin prescrit, conformément au protocole en vigueur dans le service X, un médicament diurétique et une perfusion de 'sérum salé hypertonique' : NaCl 0,9% 250 mL + 6 g de NaCl.

L'infirmière en poste, exceptionnellement accompagnée d'une collègue ce jour là, prépare une poche de NaCl 0,9% 250 mL à laquelle elle ajoute 6 g de KCl, note sur la poche (+6 g KCl), puis la seconde IDE perfuse le patient.

Au vu de l'aggravation clinique rapide du patient (hypotension, bradycardie), l'IDE appelle le médecin. Celui-ci, au vu des symptômes annoncés, la questionne sur l'administration éventuelle de potassium ; elle confirme ne pas avoir utilisé de KCl. Ne comprenant pas la situation, le médecin se rend au chevet du malade et constate qu'il est indiqué '+6 g KCl' sur la poche. Il arrête la perfusion et prend en charge avec l'équipe la réanimation du patient avec un protocole spécifique. Un prélèvement de gaz de sang chez le patient révèle une hypercapnie et une hyperkaliémie à 7,6 mmol/L.

Enseignements tirés

- Le KCl est inscrit sur la liste des médicaments à risque ; son étiquetage dans les unités de soins présente un pictogramme d'alerte.
- L'ANSM a élaboré une affiche consacré au KCl et à la prévention des erreurs lors de son utilisation.
- Les recommandations actuelles préconisent idéalement un double contrôle lors de la préparation des médicaments injectables ; si tel n'est pas le cas, la plus grande vigilance et la plus grande rigueur doivent être apportées à l'opération de préparation des doses à administrer ; les opérateurs doivent restés concentrés et ne pas être dérangés pendant ces tâches (téléphone, conversation...)
- Il est rappelé que le personnel IDE est responsable de ce qu'il administre. La préparation des médicaments destinés à être injectés doit être réalisée extemporanément et ne peut pas être déléguée.



Points +

Critères de réussite

- Charte d'incitation au signalement (réponse non punitive à l'erreur)
- Organisation des réunions de CREX (courtes, ciblées, pluridisciplinaire)
- Retour d'information aux déclarants
- Suivi des plans d'actions



Points -

A éviter

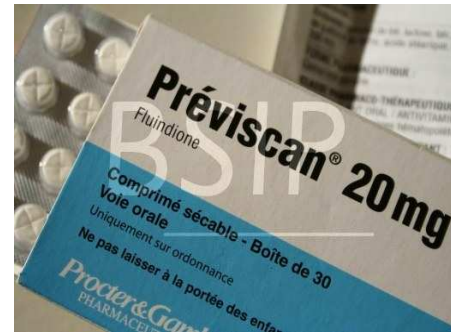
- Chercher le coupable
- Déclarer pour régler des comptes
- Démarche complexe (supports inutilisables, procédure longue, insuffisance équipements...)
- En pratique, le CREX n'a rien changé (absence de suivi, inefficacité des plans d'actions...)

Les +

- Pourquoi ça marche ?
 - Voiture
 - Structure, règlement de fonctionnement ...
 - Moteur
 - Méthodologie, organisation, CR...
 - Huile de moteur
 - Bonne volonté, motivation, personnes fédératrices ...



Merci de votre attention.



PREVISCAN®



LISINOPRIL®

Méthidine
1/2 p / 1 box
Ciprene 5
1/2 p / 1 box *Zuois*
Parviscan
1/2 p / 1 box *Zuois*

6 250799

1 X 120 TABLETS 10 mg 120 mg
2 X 120 TABLETS 10 mg 240 mg
4 X 120 TABLETS 10 mg 480 mg

Figure 1. Le caractère illisible du troisième médicament a fait délivrer du Préviscan à la place du Permixon.

