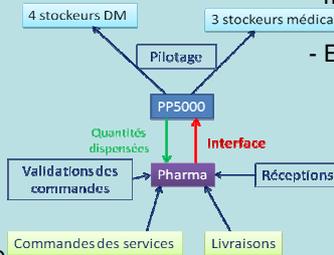


ANALYSE PRELIMINAIRE DES RISQUES (APR) DU PROCESSUS DE MISE EN STOCK ET DE DISPENSATION EN STOCKEURS ROTATIFS

Chomet M, Coignac MF, Lamarque M, Huel L, Talon V.
Service de Pharmacie - Groupe Hospitalier Paris Saint-Joseph - 185, rue Raymond Losserand 75014 Paris

INTRODUCTION

- 7 stockeurs rotatifs dont 4 dédiés aux DM pour optimiser: espace, rangement, sécurisation du circuit
- Pilotés par PP5000® en lien avec le logiciel Pharma® de gestion de la PUI
MAIS persistance d'erreurs de références et écarts de stock



OBJECTIFS

- Evaluation des défaillances du système
- Mise en place d'actions correctives

MATERIEL ET METHODES APR effectuée durant 3 mois

- 13 sessions hebdomadaires du groupe de travail multidisciplinaire (préparateurs et acheteurs, agent, cadre, gestionnaire des risques, pharmaciens, interne)
- Elaboration de la cartographie des situations dangereuses (SD)

(extrait:)

DANGER	Description du danger	C	G	C x G	Moyenne des échelles de risque		Moyenne des échelles de risque											
					1	2												
SD1

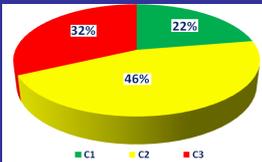
RESULTATS

1/ Processus comprenant 7 phases:

- Phase 1: Paramétrage de l'article
- Phase 2: Réception dans Pharma=mise en stock informatique entraînant réservation d'emplacement ds PP5000
- Phase 3: Transfert de la pièce de réception à la pièce des stockeurs
- Phase 4: Retour quelque soit l'origine (service, pharmacie etc)
- Phase 5: Mise en stock physique
- Phase 6: Demande d'une référence stockée
- Phase 7: Inventaires (annuels et tournants)

3/ Attribution de la criticité des scénarii

FREQUENCE PROBABILITE D'APPARTENIR	GRAVITE	Criticité			
		C1	C2	C3	C4
4 Récurrent	4	C3	C3	C3	C3
3 Fréquent	3	C1	C2	C3	C3
2 Occasionnel	2	C1	C2	C2	C2
1 Rare	1	C1	C1	C1	C2



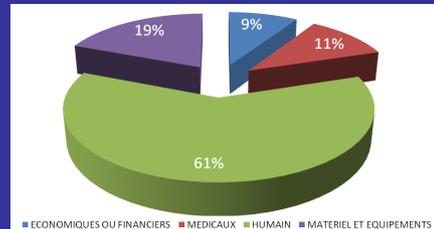
- Analyse de 90 scénarii de criticité C2 (tolérable sous contrôle) ou C3 (inacceptable) dont 36 jugés C3
- 17 actions de maîtrise et 3 indicateurs
- 47% des efforts à fournir estimés de niveau 1 (faible) et 32% de niveau 3 (important)

2/ 156 SD dont 80% de priorité 1 réparties par:

- phase du processus



- par type de danger



- Dangers humains représentent 61% et ceux liés au matériel et équipement 19%
- Principalement lors des phases de mise en stock et sortie des références

DISCUSSION Exemples de problèmes soulevés, leurs conséquences et les solutions envisagées

SD	Répercussion(s)	Action(s) de maîtrise proposée	Indicateurs
Libellés produits créés confus ou incomplets	Erreurs de références lors des entrées/sorties des stockeurs	Procédure uniformisée de création des libellés	
Inattention	Erreurs de délivrance Erreurs de stocks	Affiche de sensibilisation du personnel à la vigilance	Tableau hebdomadaire du nombres d'erreurs retrouvées dans les stockeurs
Personnel multitâche	Erreurs de délivrance Erreurs de stocks	•Affiche de sensibilisation du personnel à la vigilance • Personne dédiée à la réception	Contrôle par une approvisionneuse de 5BL/j de commandes réceptionnées par les magasiniers
Non respect des emplacements attribués par les stockeurs	Erreurs de stocks Répercussions sur l'ensemble du processus	•Optimisation de la taille des emplacements des stockeurs	Contrôle de 5 lignes de DM/j d'entrée ou sorties en stockeurs

CONCLUSION Evaluation de l'efficacité des actions entreprises lors de l'inventaire annuel des stockeurs et grâce au suivi des indicateurs. Cette APR nous a permis de progresser sur l'organisation du circuit des DM et plus particulièrement des stockeurs, et de faire participer tous les acteurs de la chaîne afin de mieux les sensibiliser aux risques. Elle s'inscrit dans une démarche continue d'amélioration de la qualité et de la sécurisation des produits de santé à l'hôpital.