

Évènement indésirable lié au circuit des Dispositifs Médicaux Stériles : Analyse et Plan d'Action

Auteurs : C. CORBINAIS, S. LOIZEAU, MP. PONROUCH, J. PERREY,
C. FAURE, MP. PERRILLIAT-MERCEROZ

Pharmacie Euromédecine – CHU de Montpellier



Déclaration liens d'intérêts

- Aucun



INTRODUCTION

- **Circuit des DMS** : processus complexe
 - Nombreux professionnels différents.
 - Nombreuses étapes.

→ **Sources d'erreur.**
- Analyse Préliminaire des Risques APR - Euro-Pharmat
- **Évènement porteur de risque signalé**
 - Réception, stockage et délivrance de gants non référencés.
 - Détection et actions correctives tardives.
 - Récurrence de l'erreur dans le circuit.
- Période de mars à septembre 2024



OBJECTIFS

1

PRENDRE EN CHARGE CET ÉVÈNEMENT INDÉSIRABLE :

- **analyser** l'évènement,
- **identifier** les sources d'erreurs,

2

METTRE EN PLACE UN PLAN D'ACTION :

- atténuer le risque
- éviter qu'il ne se reproduise

3

SÉCURISER LE CIRCUIT DMS

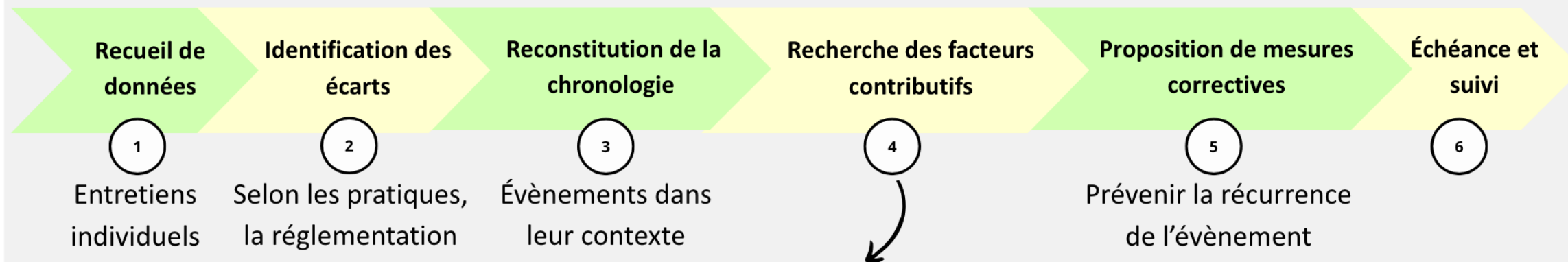
- Sécurité du patient
- Sécurité des professionnels de santé





MATÉRIEL & MÉTHODES

Méthode d'analyse ORION®



Classement des facteurs contributifs par cause

Cause individuelle	Cause liée tâche	Cause organisationnelle	Cause équipe	Cause liée à l'environnement	Cause patient	Cause institutionnelle
--------------------	------------------	-------------------------	--------------	------------------------------	---------------	------------------------

Déroulement d'un REX

- Pilotes **indépendantes** de l'évènement :
 - Pharmacienne Responsable Assurance Qualité
 - Interne en Pharmacie Hospitalière
- Culture **positive** de l'erreur 
- Réunion de synthèse avec tous les acteurs concernés
 - Analyse rétrospective **pluridisciplinaire** et **collective**

RÉSULTATS



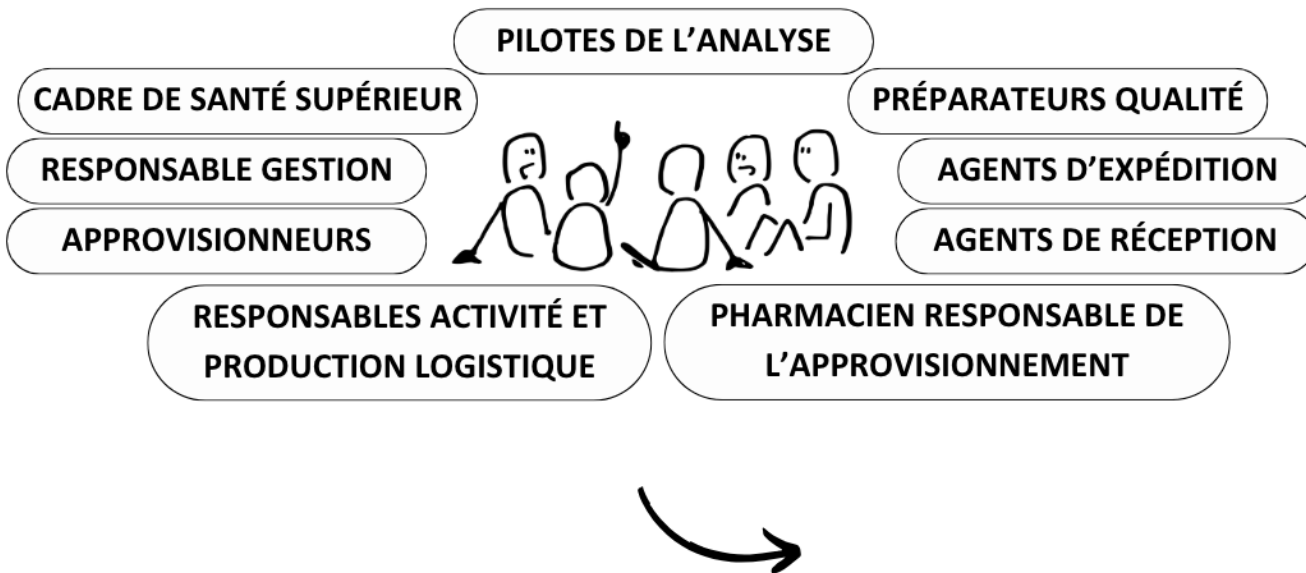
Analyse de la chronologie des faits et identification des facteurs contributifs

Ecarts identifiés	Facteurs contributifs
Erreur de saisie du fournisseur	
Non détection de l'erreur à réception	Inattention, Références similaires , Vérification non informatisée, Palette reconsolidée par le transporteur de manière hétérogène, Bon de livraison parfois absent ou taille de police trop petite.
Rangement dans les zones de stockage	Non vérification de la référence, Confiance en la vérification préalable par la réception , Nouveau membre du personnel, Manque de temps, Inattention.
Envoi en service	Non vérification de la référence avant envoi, Pas d'interrogation sur des conditionnements différents.
Constat de l'erreur lors de la liquidation de la facture par les approvisionneurs : Alerte donnée à l'équipe approvisionnement/qualité	
Retard de déclenchement d'un litige	Problème de communication , Équipe qualité partiellement disponible
Dispensation complète dans les services	

RÉSULTATS

Déroulement du REX

- Présents : 16 membres du personnel 



ACTIONS CORRECTIVES PROPOSÉES

- Informatisation des commandes
 - Logiciel Hospitalis
- Lisibilité du **bon de livraison** :
 - Modification du format par le fournisseur
 - Réédition par l'équipe qualité à réception
- Amélioration de la **zone de réception** :
 - Commande d'ordinateurs et de tables mobiles
 - Réorganisation des locaux
- Optimisation de la **prise en charge des litiges** lorsque l'équipe qualité est en sous effectif

DISCUSSION & CONCLUSION

- **Culture qualité** essentielle à ancrer dans les habitudes des équipes

↳ Sécurité et conformité du circuit DMS

- **Participation exceptionnelle** (rarement atteinte) et **engagement de tous les acteurs** dans la mise en place d'actions correctives efficaces et réalistes

- Importance de chacun dans le circuit

- Certaines **réticences** peuvent subsister : plateforme sous responsabilité pharmaceutique depuis 5 ans.

- Rendre **incontournable** la **déclaration d'évènement porteur de risque** par le fournisseur, la pharmacie et les services de soin.

MERCI POUR VOTRE ÉCOUTE