



« REMED »



Revue des Erreurs liées aux Médicaments Et aux Dispositifs médicaux associés

Mehdi MEDJOUB
PH – Circuit du Médicament

Pôle Pharmaceutique – Secteur Médicament



« REMED » Qu'est ce que c'est ?




- ▶ Méthode d'EPP
 - ▶ mise au point par 3 sociétés savantes
 - SFPC, SFGG et SOFGRES
- ▶ Méthode d'analyse collective interdisciplinaire ciblant le processus (et interfaces) relatif à la prise en charge médicamenteuse des malades hospitalisés et marqué par la survenue d'une erreur.
 - ▶ = analyse collective et rétrospective de cas d'erreurs médicamenteuses anonymisés
- ▶ Méthode validée : Etude MERVEIL2009-2012
- ▶ Méthode labélisée : HAS



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

« REMED » Sources utiles





Identifiant ***** Connexion

Identifiant / mot de passe perdu ? | S'inscrire

[Accueil](#) [La SFPC](#) [Actualités](#) [Groupes de travail](#) [Pratiques Professionnelles](#) [Publications](#) [Manifestations](#)

[Vous êtes ici : Home](#) / [Pratiques Professionnelles](#) / [REMED](#) / [Uncategorised](#) / [Documents relatifs à la REMED](#)

Rechercher

Valider

Adhésion

[Ouvrir un compte et adhérer à la SFPC](#)

Gestion SFPC

[Zone de téléchargement](#)

Liens utiles

[Dossiers de Presse](#)
[Partenaires SFPC](#)
[Médicament Info Service](#)

Newsletters

Nom

Courriel

☒ Recevoir du HTML

S'abonner

Documents relatifs à la REMED

Mis à jour le vendredi 24 octobre 2014 09:33

Le "classeur de la REMED" 2014 pas à pas

Ce classeur, nécessitant une version Excel avec des macros activées, fait partie d'un ensemble de travaux menés au sein de la SFPC. Ces travaux qui concernent les erreurs médicamenteuses en général, et la REMED en particulier, sont les suivants :


Documentation générale :

- la liste de événements sentinelles qui permettent de repérer d'éventuelles erreurs médicamenteuses
- les résultats de l'étude MERVEIL - Université de Lorraine 2012. Faculté de pharmacie. Thèse de Elodie CONRARD. La REMED : les résultats de l'étude MERVEIL conduite pour évaluer la REMED en tant que méthode d'évaluation des pratiques professionnelles
- les diaporamas de la journée HAS SFPC du 19 juin 2012 - Agir pour la qualité et la sécurité des soins : MERVEIL & REMED et autres démarches
- le modèle d'étude de cas pour publication dans les revues "Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien" (journal de la SFPC) et "Dossier du CNHIM"
- le dictionnaire français de l'erreur médicamenteuse, 2005
- la fiche de signalement d'une erreur médicamenteuse. AAQTE-SFPC, élément d'histoire des erreurs médicamenteuses, 1998.


Autres documents relatifs aux REMED :

- le Manuel de la REMED (version 2014)
- la fiche technique de la REMED comme plaquette d'information
- la caractérisation de l'erreur médicamenteuse
- les causes de l'erreur médicamenteuse
- le compte rendu de la REMED
- le règlement intérieur des REMED
- le bilan des REMED
- la REMED - Exemple Alprostadil
- le scénario SC - Chronologie, Causes profondes, Causes immédiates, Correction, Conséquences- de l'EM
- le tableau de suivi des erreurs médicamenteuses déclarées et analysées dans l'établissement (d'après exemple Hôpitaux Universitaires de Strasbourg)

SFPC Newsletter



Echanges



@SFPCOfficiel

Journal Pharmacien Hospitalier et Clinicien



<http://www.sfpc.eu/fr/pratiques-professionnelles/remed/2-uncategorised/149.html>

Objectifs

- ▶ Analyser de manière **structurée** les EM
 - ▶ typologie, conséquences éventuelles pour le patient, causes, mesures de récupération, barrières ayant fait défaut
- ▶ Mettre en place des **actions de réduction des risques** adaptées
 - ▶ diminuant la fréquence d'apparition des EM (actions de prévention)
 - ▶ diminuant la fréquence de survenue de conséquences cliniques (actions de détection /interception)
 - ▶ diminuant la gravité (actions de récupération)
- ▶ Construire un **retour d'expérience**

ANALYSE DES ERREURS MEDICAMENTEUSES - 2

3

METHODES A PRIORI

AMDEC

Non spécifiques

METHODES A POSTERIORI

ORION

ALARM

Spécifique

REMEDI

REVUE DE MORBI-MORTALITE

*Modèles
organisationnels*

CREX



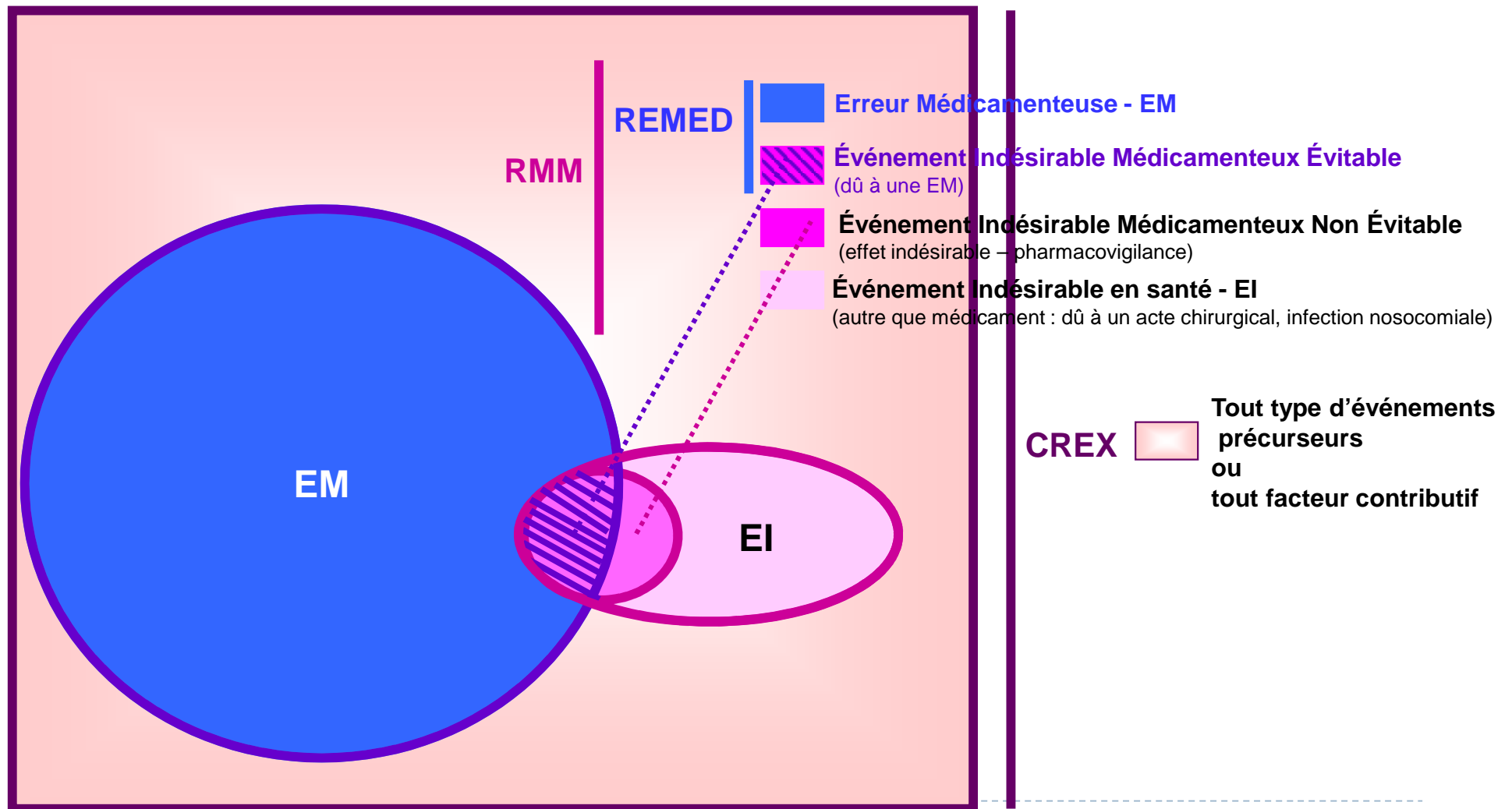
Le choix de la méthode

RMM	REMED	CREX
Revue de morbidité mortalité - <i>HAS</i>	Revue des erreurs liées aux médicaments et dispositifs associés - <i>SFPC</i>	Comité ou Cellule de retour d'expérience - <i>MEAH</i>
Toute prise en charge clinique ou psychologique du patient Décès, complications, tout événement qui aurait pu causer un dommage	Seule la prise en charge médicamenteuse du patient Les erreurs médicamenteuses avec ou sans dommage consécutif	Toute prise en charge du patient Tout événement précurseur, tout dysfonctionnement dans les organisations, toute défaillance ou tout défaut
Analyse d'un risque choisi ou subi Méthode PDCA	Analyse d'un risque subi Méthode PDCA (WE Deming) 11 outils Grille d'analyse causale REMED Matrice de pondération (<i>S Bellut</i>)	Préférentiellement analyse d'un risque subi Méthode ORION® ou M42 "Outil de Recherche d'Informations Opérationnelles" <i>Air France Consulting</i>



Domaines d'investigation

RMM - **REMED** - **CREX**



« REMED » Domaine d'application

- ▶ **Une situation évitable**

- ▶ erreur en santé⇒l'erreur médicamenteuse-EM non voulue par le professionnel de santé, à laquelle on peut remédier

- ▶ **Un événement porteur de risque**

- ▶ l'EM interceptée avant d'atteindre le patient & l'EM identifiée après atteinte du patient de fréquence importante et de gravité parfois catastrophique

- ▶ **Un processus**

- ▶ la prise en charge médicamenteuse du patient hospitalisé, résidant ou ambulatoire

- ▶ **Un produit de santé**

- ▶ le Médicament éventuellement associé à un dispositif médical

.....une des 3 principales causes d'événement indésirable [ENEIS 2005
▶ & 2009]

« REMED » Intérêts

- ▶ Une Analyse structurée de la démarche sur une erreur en santé
- ▶ Une mise à disposition d'outils spécifiques à l'EM
- ▶ Une analyse collective pluri-professionnelle



« REMED » Outils

- ▶ **Outils pour la conduite de la REMED**
 - ▶ **Outil de base**
 - ▶ Cahier de la REMED intégrant la typologie de l'EM
 - ▶ Compte rendu synthétique du cas
 - ▶ **Outils annexes**
 - ▶ Questionnaire pour faciliter l'expression sur les causes
 - ▶ Liste des documents utiles pour rester factuels
 - ▶ Liste des causes classées en 8 domaines d'investigation
 - ▶ Plan d'actions pour suivi de la mise en œuvre des améliorations
 - ▶ **Outils d'experts issus de REMED 1**
 - ▶ Pondération les causes
 - ▶ Priorisation des actions
 - ▶ un nouveau support : Classeur Excel
- ▶ **Outils pour l'organisation de la REMED**
 - ▶ Règlement / Mode opératoire
 - ▶ Bilan annuel-type
 - ▶ Calendrier

Outils : « classeur REMED »

Causes REMED	
Diagnostiquer les causes et les facteurs contributifs à la survenue de l'EM	
- propriétés	<input type="checkbox"/> Propriétés médicament modifiées par l'usage (périmé, détérioré, conservé dans de mauvaises conditions, etc.)
- aspects galéniques	<input type="checkbox"/> Excipient: toxicité, incompatibilité, choix non approprié
- gamme	<input type="checkbox"/> Forme galénique inadaptée, similitude de formes galéniques (comprimés, gélules, liquides incolores, formes LP et non LP etc.)
- conditionnement	<input type="checkbox"/> Gamme prêtant à confusion
- étiquetage et dénominations	<input type="checkbox"/> Absence de conditionnement unitaire, conditionnement inadapté etc.
- information	<input type="checkbox"/> Similitude de conditionnement avec un même produit de dosage différent, avec un produit différent ; symbole, couleur, logo déroutants
- conditions d'emploi	<input type="checkbox"/> Dénominations similaires (noms commerciaux ou dénominations communes confondus par homophonie, homographie)
	<input type="checkbox"/> Lisibilité insuffisante des mentions de l'étiquetage (rédaction surchargée, trop petite, sens de lecture, etc.)
	<input type="checkbox"/> Étiquetage erroné
	<input type="checkbox"/> Mentions de l'étiquetage difficiles à comprendre ou interpréter (absentes, incomplètes, confuses, ambiguës, etc.)
	<input type="checkbox"/> Défaut d'informations du résumé des caractéristiques du produit, de la notice, du mode d'emploi (absente, incomplète, inexacte, confuse, etc.)
	<input type="checkbox"/> Absence de tableau de correspondance entre les doses à administrer, les volumes, les débits
	<input type="checkbox"/> Non-respect du RCP (mésusage), de l'AMM (hors AMM), etc.
	<input type="checkbox"/> Autres
Facteurs liés au dispositif médical associé	<input type="checkbox"/> Défaut de conception, de précision, etc.
- propriétés intrinsèques	<input type="checkbox"/> Défaillance du dispositif au cours de l'utilisation
- conditionnement	<input type="checkbox"/> Défaut de présentation du conditionnement ou de l'étiquetage
- étiquetage et dénominations	<input type="checkbox"/> Lisibilité insuffisante des mentions de l'étiquetage (absentes, incomplètes, confuses, ambiguës, etc.)
- information	<input type="checkbox"/> Défaut d'information du mode d'emploi (information absente, incomplète, inexacte, confuse, etc.)
	<input type="checkbox"/> Utilisation inappropriée, inadaptée, absente

« REMED » – Bien **Avant** la réunion

- ▶ Organisation institutionnelle (Terrain à préparer +++)
 - ▶ RMQPECT
 - ▶ Circuit déclaration des EM
 - ▶ Analyse préliminaire (Groupe travail spécifique)
 - ▶ Communication +++
- ▶ Sélection des cas d'EM
 - ▶ CREX
 - ▶ Analyse préliminaire (Groupe travail spécifique)



« REMED » - Avant la réunion

- ▶ **Organiser la logistique de la réunion**
- ▶ **Récupérer tous les documents et matériels relatifs à chaque cas**
- ▶ **Conduire un entretien avec les personnes concernées**
 - ▶ Reconstitution chronologique des faits



« REMED » - Avant et pendant la réunion

- ▶ Introduire la réunion
 - ▶ Désigner le secrétaire de séance
 - ▶ Rappeler les fondamentaux de la démarche
- ▶ Présenter le cas et identifier les problèmes rencontrés
 - ▶ Reconstitution chronologique des faits
 - ▶ modalités de détection - récupération - atténuation
- ▶ Caractérisation de l'EM
 - ▶ Produits de santé impliqués
 - ▶ Degré de réalisation
 - ▶ Niveau de gravité constatée
 - ▶ Étape initiale de survenue



« REMED » - Avant et pendant la réunion

- ▶ **Rechercher les causes et facteurs contributifs**
 - ▶ Pourquoi est-ce arrivé ?
- ▶ **Synthétiser le plan d'actions**
 - ▶ Pondérer les causes
 - ▶ Changements mettre en oeuvre ?
- ▶ **Clôturer la réunion**



« REMED » - Après la réunion

- ▶ Assurer le retour d'information
- ▶ Assurer le suivi et l'évaluation du plan d'actions
- ▶ Bilan annuel



« REMED » - conclusion

- ▶ Une démarche d'amélioration continue de la qualité de la prise en charge du patient
- ▶ Un outil pour développer une culture de sécurité à l'hôpital

