

IDENTIFICATION DES TYPES D'ERREURS MEDICAMENTEUSES DANS UN SERVICE DE NEONATOLOGIE D'UN HOPITAL UNIVERSITAIRE

Palmero David^{1,3}, Stadelmann-Diaw Corinne², Di Paolo Ermindo¹, Tolsa Jean-François², Pannatier André^{1,3}

¹ Service de pharmacie, ² Service de Néonatalogie, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne, Suisse

³ Section des sciences pharmaceutiques, Université de Genève, Université de Lausanne, Genève, Suisse

Introduction

Le circuit du médicament est un processus composé de plusieurs étapes avec notamment la prescription, la retranscription, la préparation et l'administration du médicament. A chaque étape, le risque d'erreur médicamenteuse est présent. Le Service de Néonatalogie (NAT) du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) héberge des nouveau-nés particulièrement vulnérables de par leur grande prématurité, faible poids de naissance ou leur pathologie. Une attention toute particulière doit donc être portée au médicament afin de diminuer l'incidence des erreurs médicamenteuses dont la survenue peut avoir des conséquences dramatiques sur cette population de patients.

Objectifs

- Analyser le type et la nature des annonces des erreurs médicamenteuses survenues en NAT
- Identifier les médicaments incriminés en vue de mettre en place des mesures correctives visant à améliorer leur utilisation et à réduire le nombre d'erreurs.

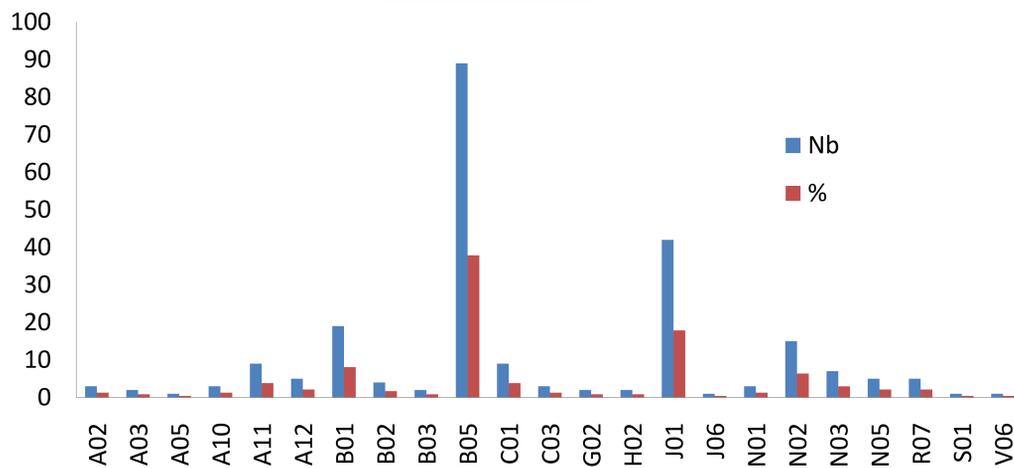
Méthode

Analyse des annonces volontaires des erreurs médicamenteuses selon la classification du *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention* (NCC MERP), survenues en NAT, recensées dans la base de données pédiatrique (BDP) de 2006 à 2009, et catégorisation selon les étapes du circuit médicamenteux

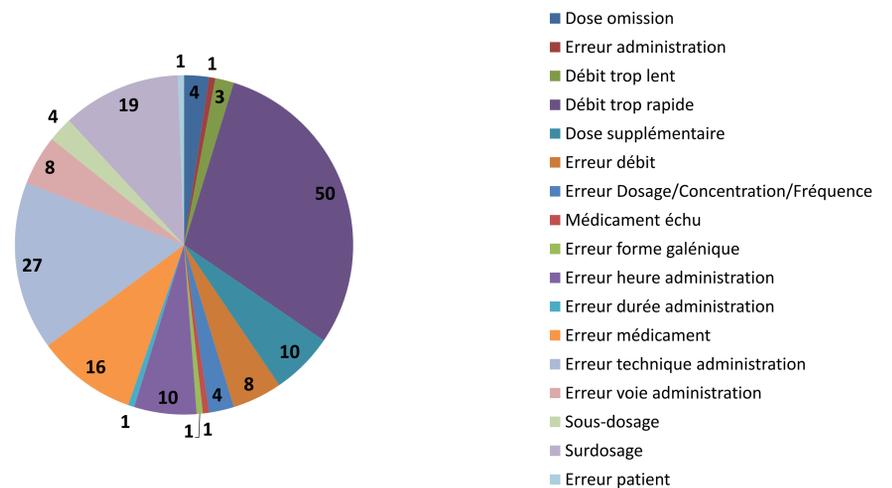
Résultats

235 annonces d'erreurs médicamenteuses ont été recensées de 2006 à 2009. 25 (10.6%) erreurs concernaient la prescription, 1 (0.4%) la retranscription, 41 (17.4 %) la préparation et 168 (71.5 %) l'administration des médicaments. Les erreurs de doses étaient les erreurs les plus fréquemment enregistrées dans l'étape de la prescription (17/25 ; 68.0 %) et de la préparation (32/41 ; 78.0 %). Les erreurs de débit étaient les plus fréquentes dans l'étape de l'administration (61/168 ; 36.3 %). Les médicaments les plus souvent incriminés appartiennent à la classe ATC B05 (substituts sanguins et solutions de perfusion : 89/235 ; 37.9 %) ainsi qu'à la classe J01 (antibactériens à usage systémique : 42/235 ; 17.9 %).

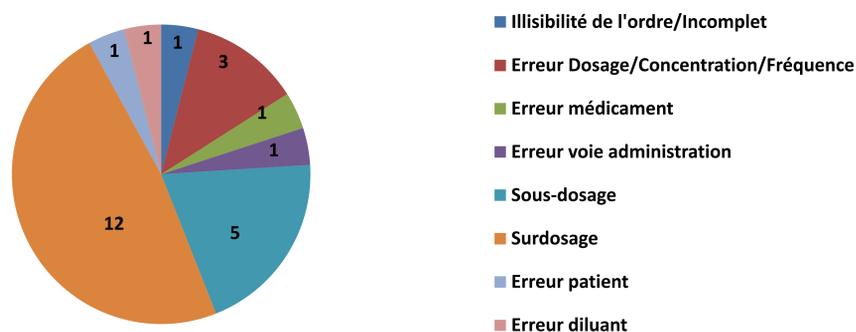
Nombre d'erreurs et médicaments impliqués selon la classification ATC



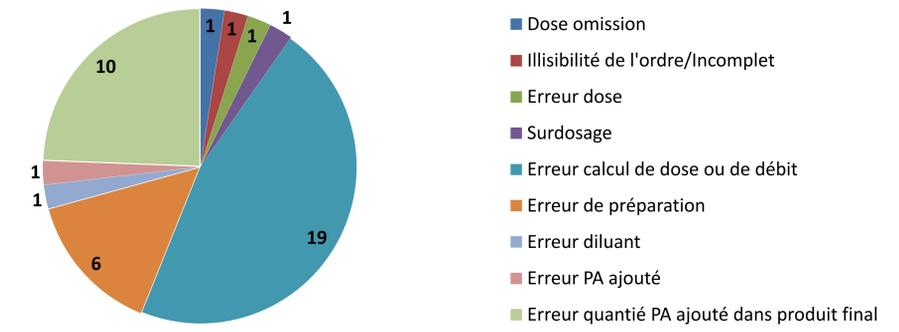
Détail des erreurs à l'étape d'administration



Détail des erreurs à l'étape de prescription



Détail des erreurs à l'étape de préparation



Discussion-conclusion

L'analyse des événements indésirables médicamenteux documentés dans la BDP a permis d'identifier les étapes du circuit pour lesquelles une action pharmaceutique permettra d'améliorer l'usage du médicament et de réduire les risques médicamenteux pour le patient. Cette étude a également permis d'identifier les principaux médicaments impliqués dans les erreurs et pour lesquels des mesures préventives et/ou correctives seront mises en place afin d'en améliorer leur utilisation.