

Risques d'erreurs liées au défaut d'identification des doses unitaires de médicaments

Rima Ducommun¹, Stéphane Gloor¹, Pascal Bonnabry²

¹*Service de pharmacie, Hôpital Neuchâtelois, La Chaux-de-Fonds,* ²*Pharmacie des Hôpitaux Universitaires de Genève et Section des sciences pharmaceutiques, Université de Genève, Université de Lausanne, Genève, Suisse*

Objectif : Le but de cette étude a été d'évaluer la qualité d'identification des doses unitaires (DU) de médicaments oraux solides et l'impact sur la fiabilité des contrôles ultimes au moment de l'administration aux patients. Le gain de sécurité pouvant potentiellement être apporté par l'identification exhaustive de chaque DU a ensuite été estimé.

Méthode : Les médicaments dispensés pour les patients, stockés dans des barquettes (ou piluliers), ont été observés dans des unités de soins de médecine, chirurgie et gériatrie. La présence ou l'absence des informations sur les DU (nom du médicament, principe actif, dosage, date d'expiration et numéro de lot) ont été relevées. Une note (0 à 10) et un défaut de qualité (10 – note) ont été attribués à chaque DU. Les données ont ensuite été extrapolées par une modélisation sous forme d'arbre des pannes en faisant intervenir des données connues de fréquences et de coûts.

Résultats : Sur 5310 DU observées, 35 % contenaient toutes les informations lisibles intégralement, 49 % étaient partiellement lisibles et 16 % ne comportaient aucune information. Il a été estimé que l'identification incomplète était responsable d'un taux d'erreur d'administration de 0,15 à 0,35 %, correspondant à 300 à 700 événements indésirables graves et un surcoût de CHF 1 200 000 à 3 600 000 (1 000 000 à 3 000 000 Euros) par an pour notre hôpital de 2000 lits.

Published in :
Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien 2013;48:108-16.
Contact: rima.ducommun@ne.ch

doi:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.phclin.2012.07.004>