

Résumé

Évaluation de l'utilisation des médicaments en néonatalogie, de la prescription à l'administration D. Palmero

Le circuit du médicament à l'hôpital est un processus de soins transversal dans lequel interviennent différents professionnels de la santé. Il se compose d'une succession d'étapes englobant notamment la prescription, la retranscription, la préparation et l'administration du médicament. Chacune de ces étapes peut être source d'erreurs susceptibles d'affecter la sécurité du patient.

En 2006, la Direction médicale du Département médico-chirurgical de pédiatrie, a développé un programme pour la gestion des incidents au sein des différentes unités du Département, intitulé "*Programme de Gestion des Risques et des Événements Indésirables*" (ProGREI).

L'objectif de ce travail a consisté à analyser le processus médicamenteux dans le Service de Néonatalogie du CHUV, et plus spécifiquement dans l'unité des soins intensifs, dans le but d'évaluer la fréquence et les sources des erreurs médicamenteuses ainsi que les médicaments impliqués en vue de mettre en place des mesures correctives visant à améliorer leur utilisation et à réduire le nombre d'erreurs.

Ce travail s'est déroulé en deux étapes. La première a consisté à analyser de façon rétrospective les annonces d'erreurs médicamenteuses répertoriées dans la base de données ProGREI de 2006 à 2009 par les collaborateurs du Service de Néonatalogie. La seconde a consisté à évaluer de façon prospective les étapes de prescription, de retranscription, de préparation et d'administration du médicament dans l'unité des soins intensifs du Service de Néonatalogie.

241 annonces d'erreurs médicamenteuses ont été répertoriées dans ProGREI de 2006 à 2009. Parmi ces erreurs, 25 (10.4 %) concernaient des problèmes survenus à l'étape de prescription, 1 (0.4 %) à l'étape de retranscription, 41 (17.0 %) à l'étape de préparation et 173 (71.8 %) à l'étape d'administration. Les erreurs de dose constituaient la source principale d'erreurs aux étapes de prescription et de préparation, les erreurs de débit étaient les plus fréquentes à l'étape d'administration.

220 erreurs médicamenteuses ont été identifiées durant l'étude observationnelle prospective. 102 (46.4 %) erreurs de prescription, 25 (11.4 %) de retranscription, 19 (8.6 %) de préparation et 73 (33.2 %) d'administration. Différentes sources d'erreurs qui ne ressortaient pas de l'analyse ProGREI ont pu être mises en évidence lors de cette deuxième évaluation. Les médicaments les plus utilisés dans le Service sont également ceux qui sont les plus souvent incriminés dans les erreurs.

A partir de ces constatations, un certain nombre de mesures correctives ont pu être proposées dans le but de diminuer la fréquence des erreurs aux différentes étapes du processus médicamenteux. Ces mesures doivent toutefois faire l'objet d'une évaluation *a posteriori* afin de mesurer leur impact réel dans la survenue des erreurs médicamenteuses.