




Bilan des événements indésirables médicamenteux (EIM) liés à l'informatisation survenus au cours du premier mois d'informatisation

M Sellal (1); L Delbecque (1); C Bonnevey (1); V Riou (1); M Masson (1);
(1) Pharmacie, Hopital de Firminy, Firminy (LOIRE)

Introduction: En janvier dernier, l'informatisation du circuit du médicament pour les volets « prescription » et « administration » a été mise en place pour tous les patients d'une unité de soins pilote (service de SSR/MCO).

Objectif: La PUI a souhaité réaliser un premier bilan des erreurs médicamenteuses liées à l'informatisation survenues au cours de ce premier mois d'informatisation afin d'entreprendre rapidement les actions d'amélioration nécessaires.

Matériel et méthode: La PUI a élaboré une fiche de recueil permettant d'identifier les erreurs liées à l'informatisation. Le personnel pharmaceutique (pharmaciens, cadre, préparateurs), très présent au sein du service pilote pendant ce premier mois d'informatisation, a procédé au recueil. 

Date de déclaration :

Déclarant
Nom (facultatif) :

Service concerné (facultatif) :

Circonstances de survenue de l'évènement

Médicament en cause (nom, forme, dosage) :

Le médicament a-t-il été pris ou administré au patient ? oui non

Type de dispensation du médicament concerné :
dispensation nominative dispensation globale informatisée papier

Etape de survenue de l'incident :
Prescription Erreur de dilution Rangement/stockage
Analyse pharmaceutique Erreur de reconstitution

Délivrance Administration

Cette erreur est-elle liée à l'informatisation oui non

Incident lié au paramétrage du livret du médicament oui non

Description

Description des circonstances de survenue
Description de l'incident
Facteurs favorisants
Causes et conséquences (si informations disponibles) :
Propositions ou solutions proposées pour prévenir cet incident
Solutions adoptées au sein du service suite à cet incident oui non
en cours de mise en place

Résultats: 15 erreurs ont été recensées

PRESCRIPTION : 7 erreurs

Description	Nombre	Cause	Médicament	Voie	Conséquence
Erreur de fréquence de prescription	3 erreurs avérées	Case « perfusion continue » cochée par erreur	NaCl 0,9% (X3)	Inj.	Administrés /Pas de conséquence clinique
Erreur de posologie	2 erreurs avérées	Posologie prescrite en commentaire différente de la posologie prescrite	Levemir® Kétamine®	Inj. Inj.	Administrés /Pas de conséquence clinique
Erreur de dosage: Morphine 10 mg à la place de Morphine 100 mg (PCA)	1 erreur potentielle	Mauvaise sélection du médicament dans le menu déroulant	Morphine inj	Inj. PCA	Non administré/Pas de conséquence clinique
Erreur d'unité: L à la place de mL	1 erreur potentielle	Mauvaise sélection de l'unité dans le menu déroulant	NaCl 0,9%	Inj.	Non administré/Pas de conséquence clinique

ADMINISTRATION : 8 erreurs

Description	Nombre	Cause	Médicament	Voie	Conséquence
Erreur de durée de perfusion Erreur de mode d'administration : perfusion au lieu de IV directe	2 erreurs avérées	Interprétation erronée des prescriptions de perfusions sur le logiciel	NaCl 0,9% Solu Médrol®	Inj. Inj.	Administrés /Pas de conséquence clinique
Administration de « si besoin » en systématique	2 erreurs avérées	Non visualisation des « si besoin » sur le logiciel	Augmentin® Seresta®	Inj Orale	Administrés/Pas de conséquence clinique
Médicaments prescrits mais non administrés	2 erreurs avérées	Anticipation de la validation informatique de l'administration engendrant par la suite un oubli d'administration	Lovenox® Norset®	Inj. Orale	Non administrés/Pas de conséquence clinique
Erreur de posologie	2 erreurs avérées	Non lecture des commentaires de prescriptions Coexistence du support informatique et du support papier du médecin de garde	Lantus® Calciparine®	Inj. Inj.	Administrés/Pas de conséquence clinique

87% des erreurs (13/15) ont concerné des médicaments injectables
33 % des erreurs (5/15) ont concerné des perfusions
20% des erreurs (3/15) ont concerné les commentaires de prescription

Discussion et conclusion: Suite à ce premier recueil, la PUI a proposé des formations complémentaires pour les médecins et les IDE ciblant notamment:

- les médicaments injectables
- les perfusions
- les commentaires de prescription
- les prescriptions conditionnelles

Des sessions de formation destinées aux médecins effectuant des gardes dans ce service ont également été mises en place. L'informatisation du circuit du médicament va progressivement être déployée dans les autres services de l'établissement. En attendant, afin d'élargir le recueil, la fiche de déclaration a été présentée au personnel médical et paramédical du service pilote.