

# EVALUATION DE LA FRÉQUENCE ET DU TYPE D'ERREURS DE DISPENSATION DES MÉDICAMENTS À L'HOPITAL

N°65

Molto C, Hindlet P, Buyse M, Fernandez C. AP-HP, Service Pharmacie, Hôpital St-Antoine, Paris.



## CONTEXTE ET OBJECTIFS

L'Institut de Médecine américain a rapporté qu'aux Etats-Unis, plus d'un million d'accidents et au moins 44000 morts seraient la conséquence annuelle d'une erreur de médicament<sup>1</sup>. La **réduction** du nombre d'**erreurs** de prescription, dispensation, d'administration des médicaments est donc une préoccupation majeure dans la **sécurisation du circuit du médicament** au cours de l'hospitalisation. La préparation des doses (DJIN) sous responsabilité pharmaceutique est reconnue comme un moyen de sécurisation. Nous avons voulu vérifier cette affirmation.

**OBJECTIF: évaluer la fréquence des erreurs de dispensation au cours de la dispensation journalière individuelle nominative (DJIN)**

## MATERIEL ET METHODES

- **Etude prospective et observationnelle** des erreurs de dispensation
- **Hôpital St Antoine**, 4 services en DJIN: 135 lits
  - aval des urgences **DAU**
  - gériatrie aiguë **UGA**
  - médecine interne **MED INT**
  - maladies infectieuses **MIT**
- **Contrôle systématique** (une semaine/ service ; 5 jours/7) des doses préparées par la pharmacie

### Classification des erreurs

- Forme galénique
  - Dosage
- Médicament périmé ou absence de date de péremption
  - Identification illisible
    - Rythme
    - Quantité
  - Omission totale
- Médicament non prescrit
  - Erreur de patient

Service :	Poste/unité	date	Heure début Heure fin	Information issue préparateur :	Nom du contrôleur/qualité :									
				Est-ce le préparateur référent du service : oui/non										
N° du tiroir														
Nombre de doses préparées- petit volume														
Nombre de doses préparées- gros volume														
Total														
Nombre total de doses préparées/chariot :														
Erreurs relevées														
N° du tiroir	Nom du médicament prescrit	Nom du médicament dispensé	Erreur de dosage	Erreur de forme galénique	Médicament périmé ou absence de date de péremption	Identification illisible (nom, dosage)	Erreur de rythme	Erreur de quantité	Omission totale	Médicament non prescrit	Dispensation pour le mauvais patient (erreur de DJIN)	Autres	EDP	CDI

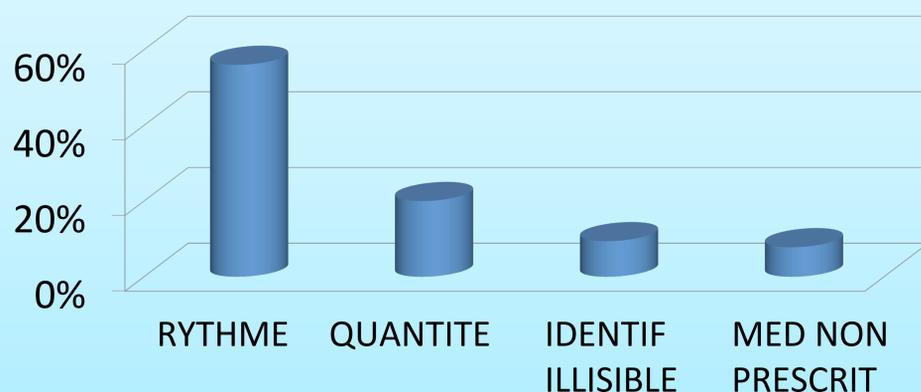
Grille de contrôle

## RESULTATS

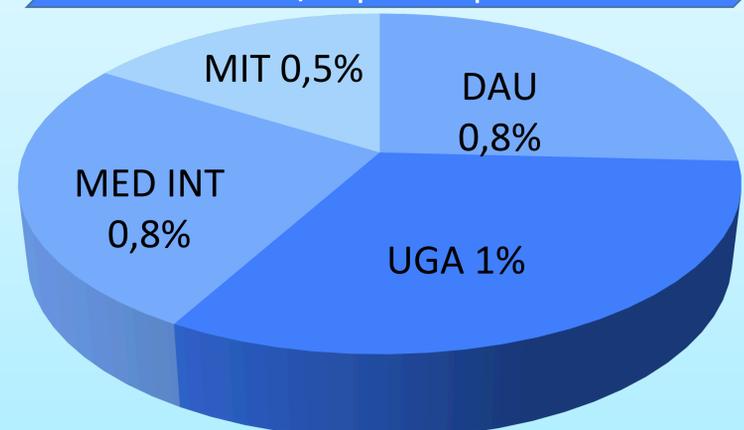
- 489 patients inclus
- 7777 doses préparées et contrôlées

64 erreurs

- 0,8 % d'erreur par dose dispensée
- 1 erreur / 7 prescriptions



Types d'erreurs de dispensation les plus fréquentes



Taux d'erreur par dose dispensée par service

## CONCLUSION

Le pourcentage d'erreurs observées au cours de notre étude est dans la moyenne basse rapportée [0,02 % et 2,9 %] de la littérature<sup>2</sup>. Les résultats de cette étude ont été présentés à l'équipe pharmaceutique afin de la sensibiliser et de réduire plus encore cette fréquence. Un contrôle régulier aléatoire a été mis en place afin de servir de sentinelle et de détecter toute dérive. Il est intéressant de souligner que la robotisation de la DJIN ne permet pas, d'après les données de la littérature, de réduire ce pourcentage d'erreur.

1: Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. Washington, DC: Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine, National Academy Press; 1999  
2: Ka-Chun Cheung, Marcel L. Bouvy, Peter A.G.M. De Smet. Medication errors: the importance of safe dispensing. Br J Clin Pharmacol 2009; 67 (6): 675-80.