

Quillet P., Mongaret C., Bonnet M., Hettler D.

Pharmacie, Hôpital Robert Debré, CHU de Reims

Contexte et objectif

D'après l'ANSM, près de 25% des erreurs médicamenteuses signalées sont des erreurs de préparation et de délivrance. Le manque de rigueur lors de l'étape de dispensation peut favoriser le risque d'erreur.

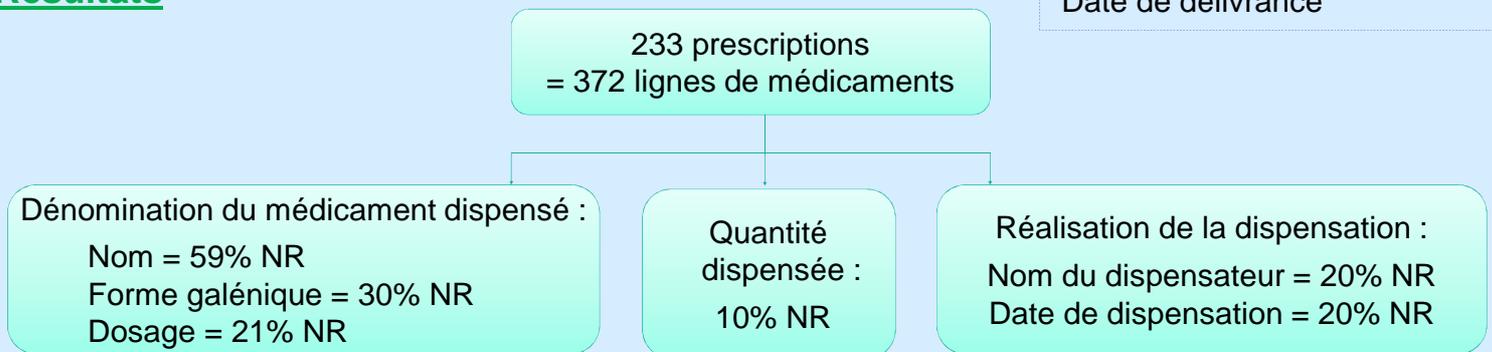
Afin de sécuriser le circuit du médicament dans notre établissement, nous avons évalué la conformité des mentions reportées sur les ordonnances lors de la dispensation des médicaments.

Matériels et Méthodes

Audit rétrospectif sur l'ensemble des prescriptions dispensées sur une journée d'activité : 6 mentions de dispensation recherchées

Nom du médicament
Forme galénique du médicament
Dosage du médicament
Quantité dispensée
Nom du dispensateur
Date de délivrance

Résultats



NR = Mentions non renseignées sur les prescriptions auditées

Discussion

Devant le manque de rigueur constaté lors du report des mentions de dispensation, une réflexion a été menée pour élaborer un outil pédagogique d'aide à la dispensation.

Cette réflexion a conduit à la formulation de l'acronyme du mot DISPENSATION selon la déclinaison suivante :



Conclusion

Cet audit permet de constater que les informations tracées lors de dispensation des médicaments sont incomplètes. La formulation d'un outil mnémotechnique, imprimé en format de poche et distribué à chaque acteur de la dispensation, vise à optimiser les pratiques de dispensation en limitant le risque d'erreur lors de cette étape.