

Dispensation journalière individuelle et nominative en gériatrie : apprenons de nos erreurs

Mélanie PERAUDEAU¹, Rima MUSA¹, Hélène CHARLOT¹, Marie-Christine SAGNIER¹, Vanida BRUNIE^{1,2}
 1 : Service de Pharmacie, Hôpital Emile Roux, Hôpitaux Universitaires Henri Mondor AHPH,
 2 : Pharmacie clinique, Faculté de Pharmacie Paris XI, Châtenay-Malabry

Contexte

Afin d'optimiser la **sécurisation du circuit du médicament**, une **dispensation journalière individuelle et nominative (DJIN)** est effectuée pour 411 lits par la pharmacie de notre hôpital. La préparation des doses à administrer est réalisée par les préparateurs en pharmacie à l'aide d'un **automate** de dispensation des formes orales sèches et complétée **manuellement**. Avant la dispensation dans les services de soins, les **piluliers des patients sont contrôlés quotidiennement par les pharmaciens**.

Objectif

Evaluer la qualité de cette activité de dispensation dans une perspective d'amélioration continue.

Matériel et méthodes

Contrôle quotidien des piluliers par 2 pharmaciens :

- **20 piluliers contrôlés au hasard** : 10 piluliers dans le chariot de transfert d'une unité de soins tirée au sort pour chacun des 2 bâtiments préparés en DJIN.
- Relevé sur une **fiche de contrôle** du nombre d'erreurs de chaque catégorie (C1 à C6) en comparant la prescription informatisée sur le logiciel Phedra® et le contenu du pilulier contrôlé :

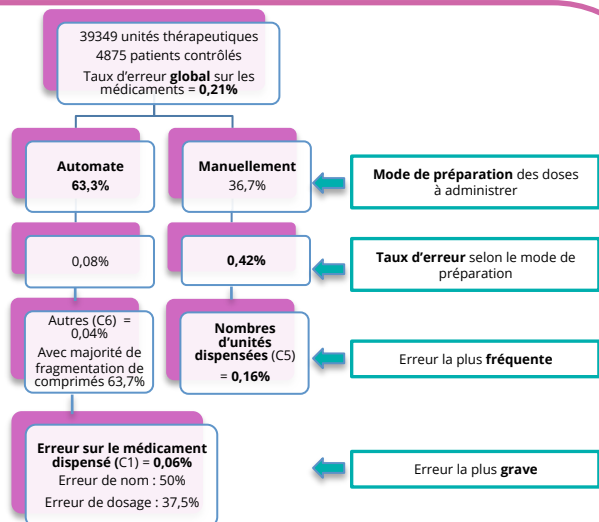
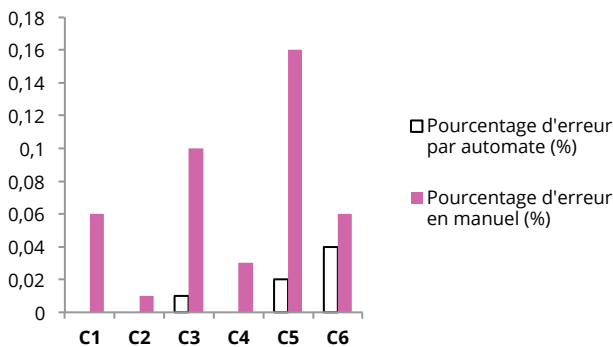
C1= Erreur sur le médicament (nom, dosage, forme)
 C2= Erreur de séquence d'administration
 C3= Absence de médicament prescrit
 C4= Dispensation de médicament non prescrit
 C5= Défaut du nombre d'unités dispensées (trop, manque)
 C6= Autres (péremption, étiquetage, écrasement...)

Analyse des données :

- Recueil des données pendant **1 an** sur l'année 2015
- **Analyse** via le logiciel Excel® des **fréquences des 6 catégories d'erreurs selon le type de dispensation**, manuelle ou automatisée.

Résultats

Pourcentage d'erreurs selon la catégorie d'erreur et le mode de préparation des médicaments



- Le taux d'erreurs est 5 fois élevé en préparation automatisée qui représente 2/3 des unités thérapeutiques dispensées.
- Quel que soit le mode de préparation, un dysfonctionnement récurrent dans l'étiquetage des piluliers a été mis en évidence → **erreur d'identitovigilance pour 0,78%** des patients contrôlés avec 36,8% d'erreurs d'identité et 63,2% de piluliers non identifiés par les services de soins.
- Le taux d'erreur d'identitovigilance est sous estimé car relevé en « remarque » → ajout d'une nouvelle catégorie « erreur d'identitovigilance » sur la prochaine version de la fiche de contrôle.

Discussion et Conclusion

- L'automatisation de la dispensation des médicaments diminue les risques d'erreurs graves mais génère de nouvelles erreurs.
- Plusieurs **mesures correctives** sont proposées :
 - ♦ **Rappel de l'obligation d'étiqueter chaque pilulier** sera diffusé dans les services ;
 - ♦ Proposition d'un **double contrôle par les préparateurs** pour vérifier le nom et le dosage des médicaments dispensés manuellement ;
 - ♦ **Calibrage de certains canisters** de l'automate pour réduire la fragmentation des comprimés.
- Une **réévaluation annuelle** des erreurs est prévue.