

## Introduction & Objectif

La promotion du bon usage des formes buvables multidoses est intégrée à la politique de gestion des risques du CH d'Armentières. Le risque d'erreur médicamenteuse liée aux dispositifs d'administration (pipettes, compte-gouttes, cuillères-mesure ou autres) font l'objet de recommandations ANSM. Les conditions de stockage et les durées de conservation des solutions buvables doivent être respectées afin de garantir la stabilité du médicament. L'objectif de cette étude est de mesurer le niveau de gestion du risque lié à l'utilisation des solutions buvables multidoses et de cibler les actions d'amélioration.

## Matériel & Méthode

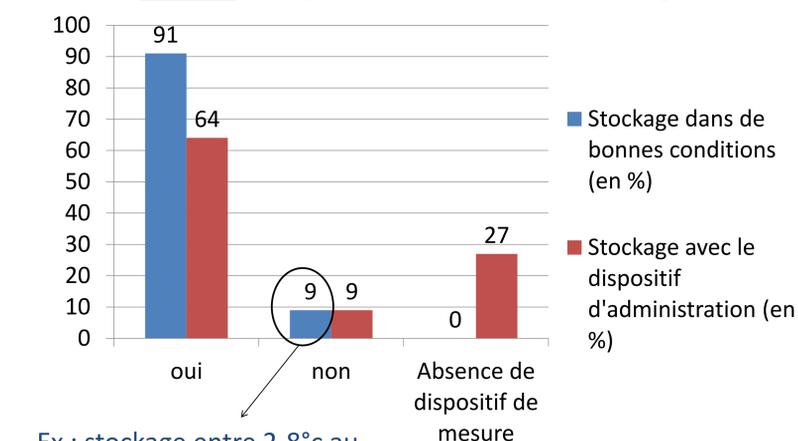
Un audit observationnel (1 interne en pharmacie) a été mené sur le stockage intra-unité et l'administration des formes buvables multidoses pendant 9 mois. Les services de court séjour gériatrique, pneumologie, traumatologie, pédiatrie et mater/néonatalogie ont été audités. Pour évaluer l'harmonisation des pratiques, plusieurs IDE de chaque service ont été observées lors de l'administration et questionnées (connaissance des règles de bon usage). Les données relatives aux conditions de stockage, d'administration et de prescription ont été recueillies dans une grille d'audit reprenant les règles de bon usage et les informations fournies par les laboratoires (info à disposition des équipes de soins).

## Résultats

**Tableau 1 : Nombre de flacons audités par service**

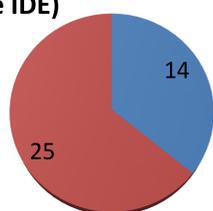
Services audités	Nbre flacons audités	
	Stockage	Administration
Maternité / Néonatalogie	24	15
Pédiatrie	25	3
Court séjour gériatrique	15	1
Pneumologie	11	1
Traumatologie	14	0
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>20</b>

**Figure 2 : Respect des conditions de stockage**



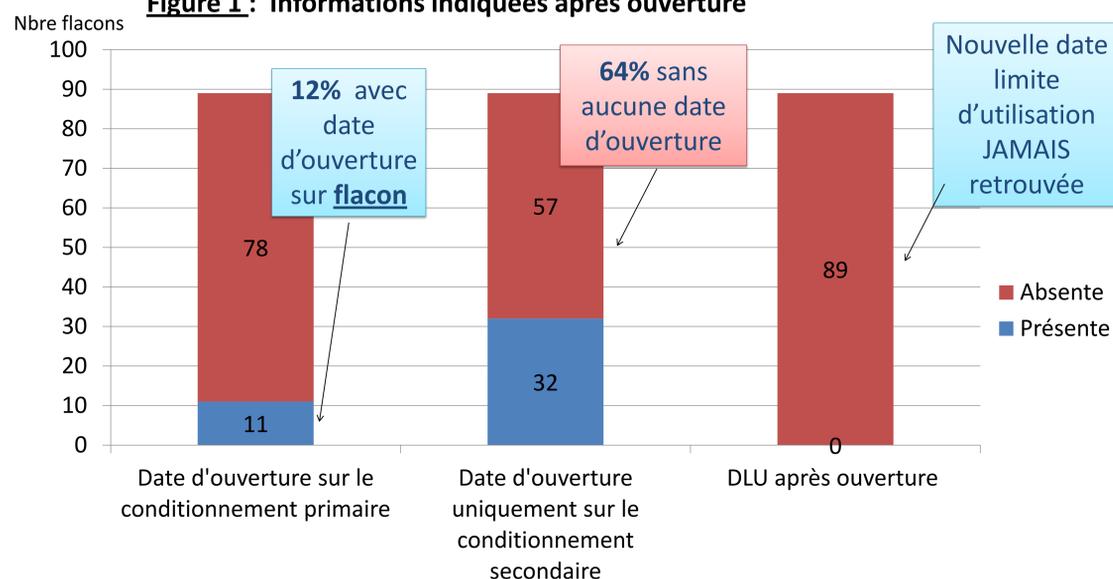
Ex : stockage entre 2-8°C au lieu de température ambiante

**Figure 3 : Connaissance des procédures et recommandations de bon usage par les IDE (nbre IDE)**



39 IDE interrogées : la moitié des IDE (51.8%) signalait des difficultés liées à l'administration  
- Dose prescrite inadaptée au dispositif d'administration (n=15)  
- Nombre de gouttes prescrites trop important (n=3)

**Figure 1 : Informations indiquées après ouverture**



**Tableau 2 : Non conformités relevées lors de l'audit d'administration**

Non conformités	Nombre
Seringue préparée à l'avance et non étiquetée au nom du médicament	8
Flacon laissé dans la chambre du patient	7
Utilisation d'un dispositif de mesure autre que celui fourni par le laboratoire	7
Erreur de dose liée à la prescription	6
Stockage de flacon nominatif de patient sorti	3
Erreur de dispositif de mesure (confusion)	1

Seringues de 1mL utilisées à la place des pipettes pour l'administration de vitamines ADEC et de paracétamol

Concentration de vitamines ADEC modifiée par le laboratoire durant la période de l'audit → erreurs de dose (0.2 mL ou 1 ml au lieu de 0,3 ml/dose).

## Discussion/Conclusion

Les résultats de cet audit ont été présentés aux équipes médicales et soignantes. Selon le souhait des professionnels interrogés, les informations utiles à la prescription et l'administration (unité de dose, concentration, dispositif de mesure...) et de stockage (DLU après ouverture, T°C) ont été émises sous forme de poster avec tableau synthétisant les données par spécialités. Un second tour d'audit est prévu pour évaluer l'impact des actions d'amélioration.