

ANALYSE DES INCIDENTS MEDICAMENTEUX AU C.H.U. DE LIEGE

L. BOTTARI¹, D.MAESSEN², T. VAN HEES³

¹Etudiant Erasmus 5ème année, Faculté de Pharmacie de Marseille,
²Pharmacie Hospitalière, CHU de Liège, ³Service de Pharmacie Clinique, ULg

Introduction

L'erreur médicamenteuse (EM) se définit comme tout écart par rapport à ce qui aurait dû être fait au cours de la prise en charge thérapeutique médicamenteuse du patient. L'erreur médicamenteuse peut concerner une ou plusieurs étapes du circuit du médicament, telles que : sélection au formulaire thérapeutique, prescription, dispensation, analyse des ordonnances, préparation galénique, stockage, délivrance, administration, information, suivi thérapeutique ; mais aussi ses interfaces, telles que les transmissions ou les transcriptions¹.

On reconnaît généralement que 100 EM donneront lieu à 1 événement indésirable médicamenteux (EIM), et que sur 100 EIM, 1 est susceptible d'être fatal².

Au CHU, la notification des erreurs médicamenteuses se fait sur une feuille de déclaration d'incident médicamenteux, de manière anonyme et volontaire. Cependant, cette déclaration est peu fréquente.

Certains étudiants en pharmacie avaient pour mission de relever et notifier les incidents médicamenteux qui se sont déroulés pendant leur stage de pharmacie clinique.

Méthode

47 déclarations d'incidents ont été remplies entre octobre et décembre 2008. Nous avons caractérisé ces incidents en nous basant sur les critères proposés par la méthode REMED : Revue des Erreurs liées aux Médicaments Et Dispositifs associés. Nous avons ensuite sélectionné 25 incidents les plus représentatifs et nous avons créé un questionnaire pour les évaluer. Ce questionnaire comporte une description la plus objective possible de l'incident ainsi qu'une évaluation de la gravité de l'incident et des solutions avancées pour améliorer le circuit du médicament. Nous avons demandé à 2 pharmaciens, 2 médecins et 2 infirmières chef de salle d'évaluer ces 25 incidents.

Résultats

A l'heure actuelle 2 pharmaciens, 1 médecin et 1 infirmière ont complété le questionnaire. L'analyse des questionnaires a montré que le degré moyen de gravité de ces erreurs médicamenteuses est égal à 3.0 ± 0.8 sur une échelle de gravité allant de 1 (anodin) à 4 (très grave) et n'est pas différent selon les 3 professions. Les solutions jugées les plus efficaces pour prévenir les erreurs médicamenteuses sont : ASSISTANCE A L'ADMINISTRATION (2.80), FORMATION DU PERSONNEL (2.70), PRESCRIPTION INFORMATISEE (2.55) et PLAN D'ADMINISTRATION IMPRIMÉ (2.52). Ce classement varie selon les professionnels interrogés.

Conclusion

Le circuit du médicament est un processus complexe comprenant de nombreuses étapes et faisant intervenir de nombreux protagonistes. Il a pour objectif principal de garantir une adéquation parfaite entre l'intention du prescripteur et ce que le patient reçoit effectivement.

Cette étude montre quelles mesures devraient être mises en place rapidement pour améliorer la sécurité du circuit du médicament actuel dans le but de limiter les erreurs médicamenteuses.

¹ Dictionnaire français de l'erreur médicamenteuse, Société Française de Pharmacie Clinique, 1^{ère} édition 2005 ; 64 pages

² Bates et al; Relationship between medication errors and adverse drug events; Journal of General Internal Medicine. 10(4):199-205, 199