

# QUEL RISQUE D'ERREUR MEDICAMENTEUSE AU COURS D'UN SEJOUR EN HOPITAL GERIATRIQUE ?

P. IRANI, E. PERRIER-CORNET, H. BENZENGLI, P. LEGLISE, D. HUCHON-BECEL  
Pharmacie à Usage Intérieur – Hôpital Joffre-Dupuytren (HU Henri Mondor – AP-HP) – 1 rue Eugène Delacroix 91210 Draveil.

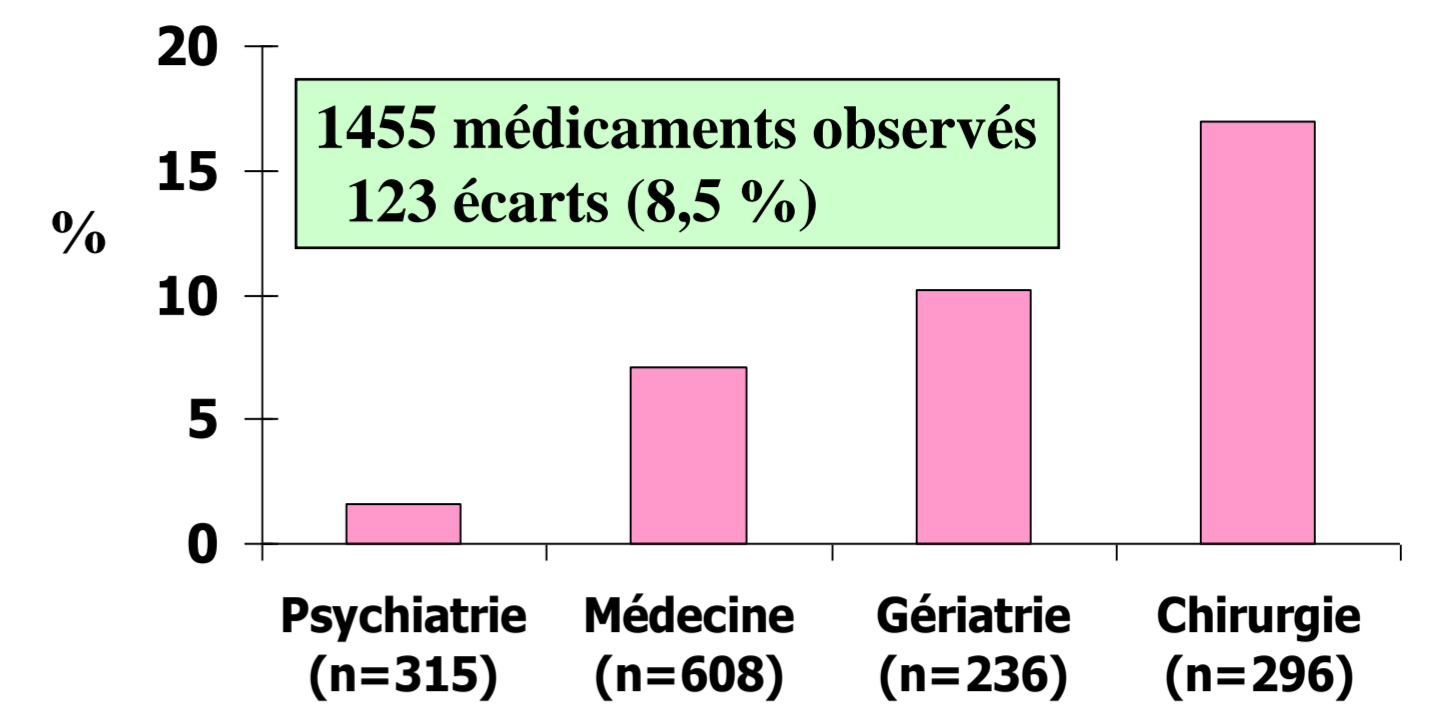
## Introduction

La sécurisation du circuit du médicament est un enjeu majeur dans l'amélioration de la prise en charge thérapeutique des patients, notamment en gériatrie. Les risques sont présents à chaque étape du circuit et inégalement répartis selon la spécialisation des services, avec une sensibilité particulière pour les services de gériatrie.

La PUI de l'hôpital gériatrique Joffre-Dupuytren réalise la DHJIN pour 400 lits avec une activité de 129 076 journées d'hospitalisation en 2011 pour 1 200 000 unités de prises dispensées. La prescription est informatisée, l'analyse pharmaceutique est réalisée pour l'ensemble des patients, les unités médicamenteuses mal identifiées sont surétiquetées.

Les prescriptions comportent en moyenne par ordonnance: **6,7** références de médicaments et **10,3** unités de prise

Jusqu'à présent, avant administration, deux contrôles étaient effectués sur les piluliers préparés: le contrôle pharmaceutique statistique quotidien et le contrôle infirmier préalable à l'administration.

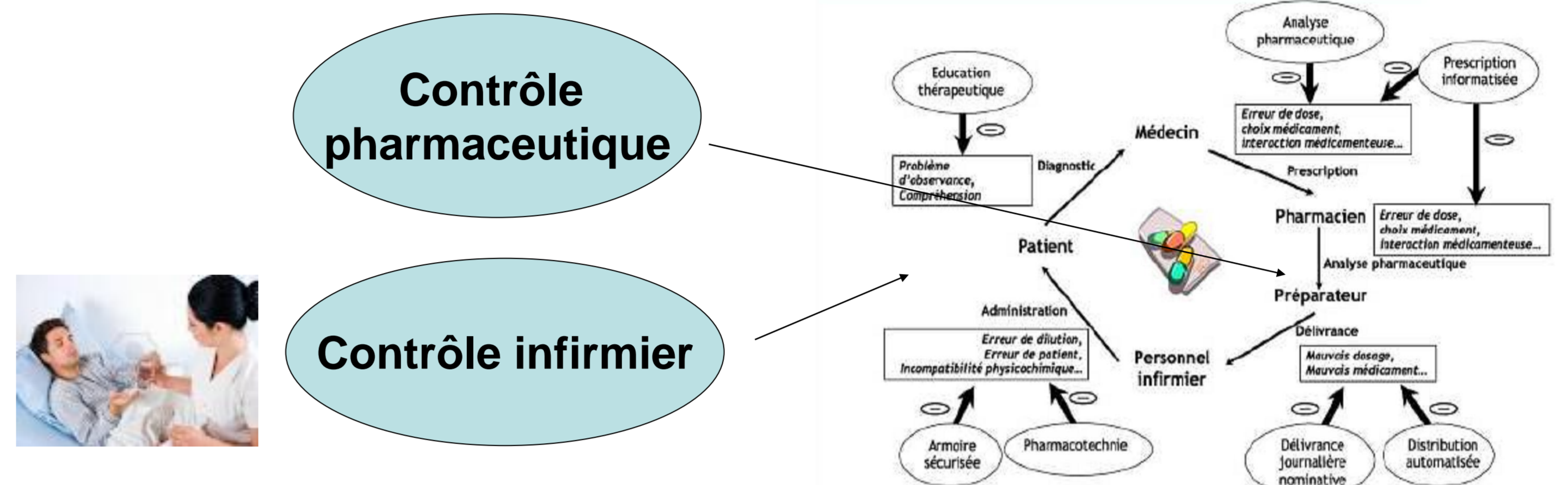


Etude des erreurs médicamenteuses observées à l'administration  
d'après Quenon *et al.* : Projet Securimed (2006)

## Sécurisation du Circuit du médicament à l'hôpital

## Objectif

Nous avons voulu vérifier le niveau de risque de la préparation des piluliers par les Préparateurs en Pharmacie hospitalière (PPH) et déterminer si celui était acceptable à la fois au regard de la littérature et des patients.



## Matériel et méthode

Les résultats des audits quotidiens des bacs patients sur l'année 2011 auprès des services de SSR et MCO en DHJIN, ont été recueillis et exploités.

Nous avons choisi de ne comptabiliser que les confusions retrouvées dans les piluliers en regard des plans de cueillette édités à partir du logiciel Phédra.

Les inadéquations qui n'étaient pas uniquement imputables aux préparateurs n'ont pas été recensées (prescriptions erronées ou hors livret, changements de lits non signalés).

### Types de confusion :

- Confusion d'une référence avec une autre
- Confusion de dosages pour un même médicament
- Confusion de comprimés de même apparence
- Confusion de conditionnement primaires et comprimés de même apparence

ex : Corvasal® et Coversyl®  
ex : Aprovel 150mg® et 75mg  
ex : Spasfon® et Tardyferon®  
ex: Stilnox®, Triatec®, Tildiem®

PHARMACIE JOFFRE-DUPUYTREN  
FICHE INDIVIDUELLE DE CONFORMITE DE LA DHJIN

Nom et Prénom du patient : .....  
Jour(s) contrôlé(s) sur le pilulier : .....

Service : .....  
Unité de dispensation (UD) contrôlée : .....  
Chambre : .....  
Lit : .....

Supports utilisés :  Plan de cueillette  Ordonnance de l'alerte sur Phédra

CONTROLE DU CONTENU DE TIROIR DU PATIENT	OBSERVATIONS
Confusion de médicaments	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Confusion de dosages pour un même médicament	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Présence d'un médicament non prescrit pour un ou plusieurs jours (hors médicaments arrêtés)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Absence d'un médicament prescrit pour un ou plusieurs jours	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Quantité incorrecte pour un ou plusieurs médicaments	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Autres (préciser)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Date du contrôle : .....  
Nom et signature du pharmacien : .....

## Résultats

### Globaux

Lors de l'audit 2011 au cours de **140** jours

Nombre de références de médicament	10 610
Nombre total de confusions de références	15
Nombre d'unités de prise	16 408
Nombre total de confusions d'unités de prises	25

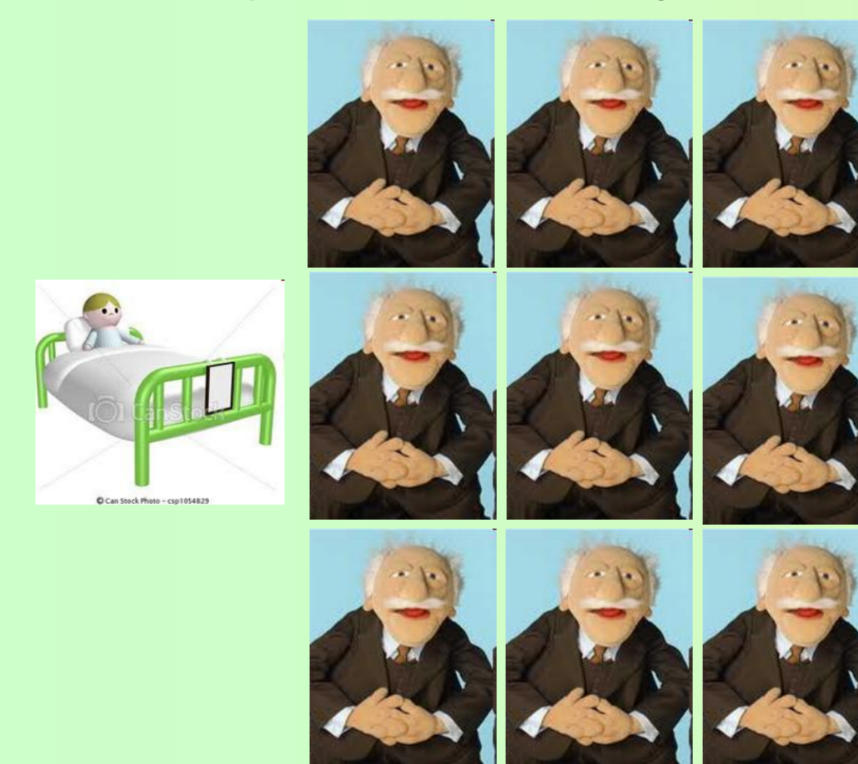
Globalement 0,15% de confusions

Conforme aux données de la littérature

mais ...

### A l'échelle d'un patient

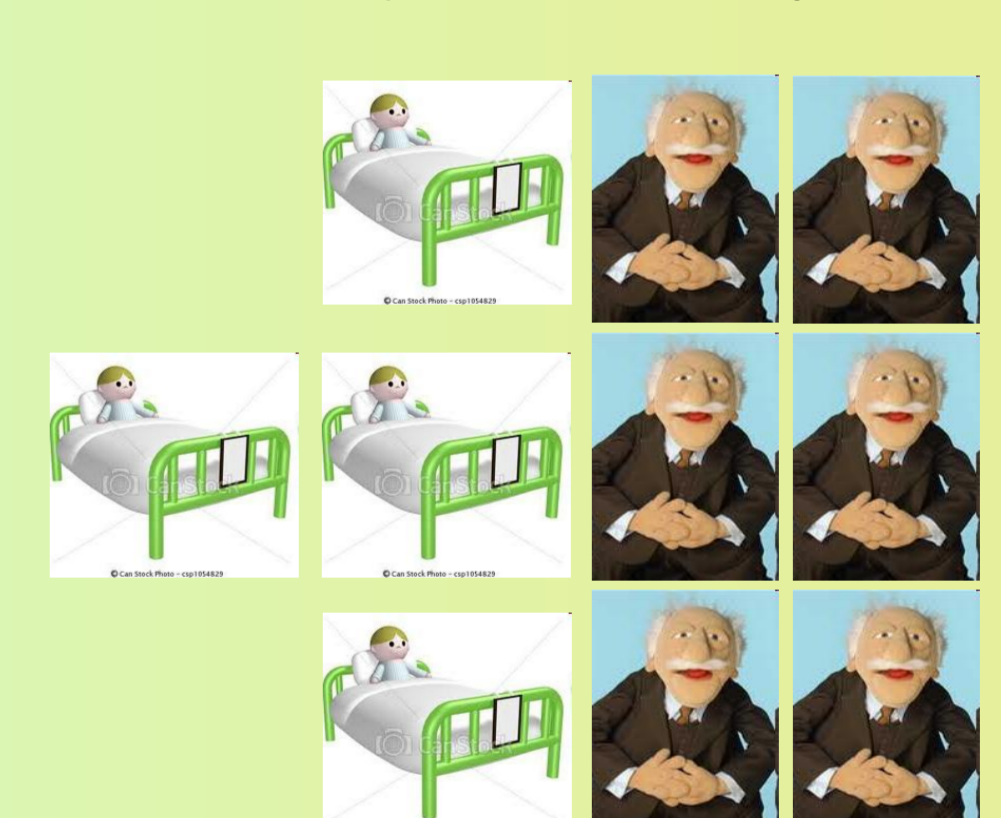
En **MCO**  
(13 jours en moyenne)



**10% des patients**

auront une confusion sur l'un de leurs médicaments au cours du séjour

En **SSR**  
(48 jours en moyenne)



**40% des patients**

auront une confusion sur l'un de leurs médicaments au cours du séjour

Un niveau de risque difficilement acceptable à l'échelle du patient

## Discussion

Devant ce niveau de risque et après contrôle et les mesures correctives prises depuis plusieurs années, une réunion de gestion de risques pluridisciplinaire a permis de cibler les séquences de préparation les plus à risque afin de mieux orienter les contrôles préalables.

Un double contrôle entre préparateurs a été instauré:

- le PPH A prépare les médicaments dans un bac
- le PPH B les répartit dans les piluliers journaliers sur la base du plan de cueillette

Traçabilité du contrôle par les 2 signatures du plan de cueillette

Au final, trois contrôles sont à présent effectués sur les piluliers avant administration.

## Conclusion

En complément des démarches déjà mises en œuvre, le double contrôle PPH paraît être une des solutions les plus adaptées et les plus efficaces en terme de diminution des risques du circuit du médicament au sein d'un hôpital gériatrique comme Joffre-Dupuytren.

