

# EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES RELATIVES A L'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS PER OS DANS UN SERVICE HOSPITALIER

MORICE S (1); BINDI P (2) ; COLLINOT JP (1)

(1) Service de pharmacie, (2) Service de médecine interne - Centre Hospitalier de Verdun

## CONTEXTE

La qualité de l'administration des médicaments *per os* a été évaluée en 1999 dans un service hospitalier de médecine interne fonctionnant en distribution globale. Un nouvel audit a eu lieu en 2012 suite à la mise en place de l'informatisation des prescriptions et de la dispensation individuelle nominative (DIN).

## OBJECTIFS

- ① Évaluer la concordance entre la prescription médicale et l'administration des médicaments *per os*.
- ② Comparer les résultats de cette étude avec ceux obtenus avant l'informatisation et la DIN.

## MATERIELS ET METHODES

### Cible de l'étude

- Service de médecine interne à orientations multiples : gastro-entérologie, maladies métaboliques, diabétologie, néphrologie et oncologie médicale.

- 33 lits

- Etude sur 10 jours

### Observateur désigné

- Un interne en pharmacie observe l'infirmière lors de l'administration des médicaments.

- Les infirmières ignorent le motif réel de l'étude

- La prise effective du traitement par le patient est également prise en compte

### Fiche de recueil

Chambre :	Nom :	Prénom :	Date :						
Prescription	Spécialité	Forme	Dosage	Quantité	Péremption	Modalités d'administration	Horaire	Enregistrement administration conforme	Mise à jour du plan de soins suite à l'administration
	C i D	C i D	C i D	C i D	C i D	D	D	D	D

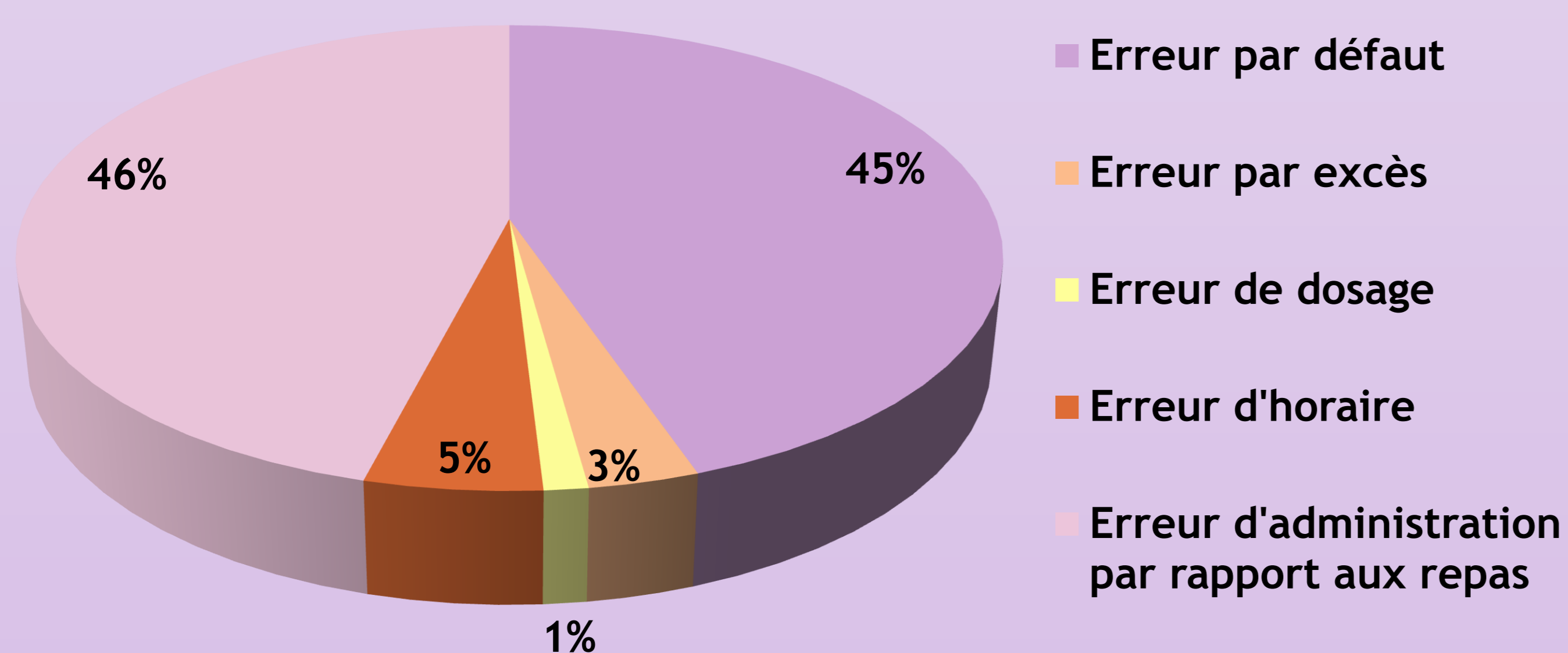
C : Relevé des médicaments préparés sur le chariot de traitement

D : Relevé des médicaments distribués aux patients

## RESULTATS

❖ Échantillon de 50 patients soit 1009 administrations

❖ Répartition des erreurs observées



→ 161 erreurs dénombrées (taux d'erreur = 16%)

❖ Comparaison 1999/2012

	1999	2012	Significatif pour $p < 0,05$
Erreur par défaut	18 (2,2%)	72 (7,1%)	OUI ( $p < 0,001$ )
Erreur par excès	0 (0%)	5 (0,5%)	OUI ( $p = 0,05$ )
Erreur de dosage	2 (0,2%)	2 (0,2%)	NON
Erreur d'horaire	6 (0,7%)	8 (0,8%)	NON
Erreur d'administration par rapport aux repas	63 (7,7%)	74 (7,3%)	NON
TOTAL	89 (10,8%)	161 (15,9%)	OUI ( $p < 0,01$ )

## DISCUSSION

❖ Erreurs d'administration par rapport aux repas :  
 → Principal type d'erreur mais impact clinique limité  
 → Distribution d'un tableau de conseils sur les moments de prises des principaux médicaments utilisés

❖ Erreurs par défaut :  
 → Près de 89% de ces erreurs sont dues à l'absence de prise par le patient lui-même (erreurs d'observance)  
 → Impact clinique limité (concerne antalgiques et laxatifs)  
 → Évolution sociale importante en 13 ans : le patient est désormais acteur de sa propre prise en charge médicamenteuse  
 → Mise en place de la traçabilité de l'information au patient

❖ Erreurs par excès et de dosage :  
 → Impact clinique potentiellement important  
 → Distribution de carnets d'équivalence dans les unités de soins

## CONCLUSION

❖ En excluant les erreurs d'observance :  
 → Diminution du taux d'erreurs d'administration entre 1999 et 2012 (9,6% versus 10,8%).  
 ❖ Moins de 5% des erreurs ont un impact clinique potentiel soit 0,8% des administrations