

**Contexte** : Un enfant âgé de deux ans a reçu en prémédication pour une IRM, une dose d'Alimémazine gouttes buvables dix fois supérieure à la normale entraînant une surveillance intensive et une prolongation d'hospitalisation.

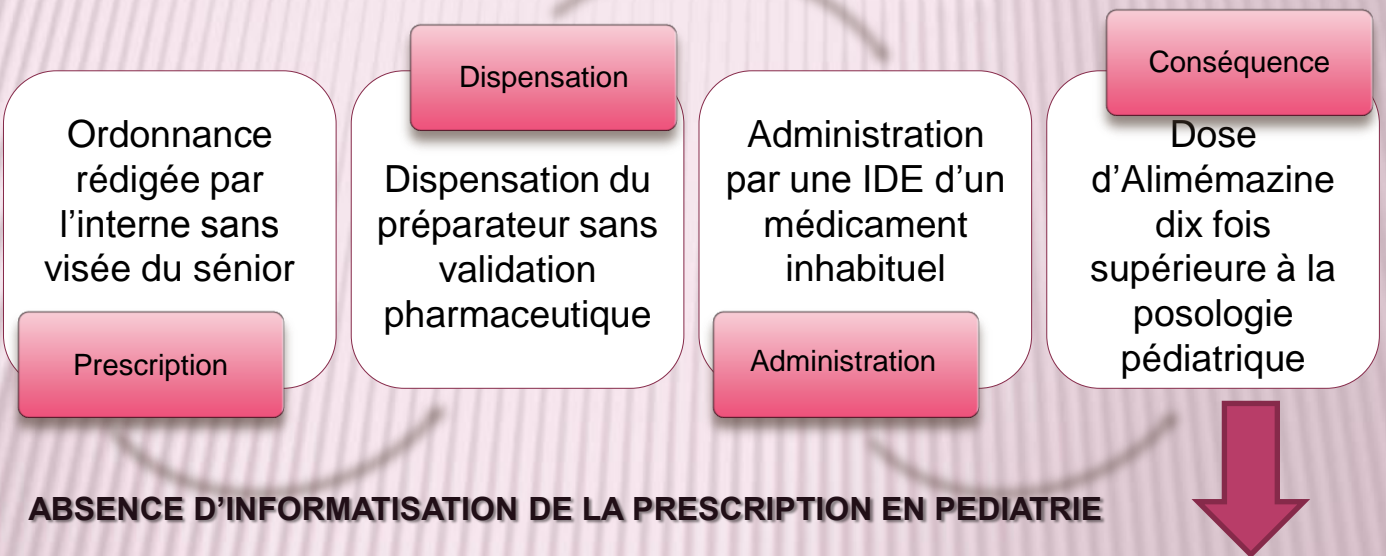


**Matériels et méthode** : Un CREX est mis en place.

La méthode ALARM validée par l'HAS a eu pour but de reconstituer la chronologie des faits.

Cette analyse pluridisciplinaire et collective a permis de détecter les causes de cette erreur et de dégager les actions correctives.

**Résultats** : Analyse de la chronologie des faits



**Discussion**:

Les facteurs de défaillance découlent à la fois des acteurs du circuit du médicament et de l'organisation de la prise en charge du patient.

Actions correctives simples et rapides

- \* Validation systématique des prescriptions pédiatriques par le pharmacien
- \* Rédaction d'un livret de posologies pédiatriques
- \* Réalisation d'une affiche « repères posologiques »
- \* Rédaction d'un protocole de prémédication, validé en staff et approuvé en COMEDIMS

**Conclusion**: Ce CREX a permis d'améliorer la sécurisation du circuit du médicament au travers de la démarche d'assurance qualité. L'informatisation des prescriptions de pédiatrie est l'une des actions principales mise en œuvre suite à cet incident, dans un contexte de bon usage du médicament.

<sup>1</sup> CREX : revue épidémiologique et de santé publique Vol.61-N°2-p.155-161

<sup>2</sup> Mission nationale d'expertise et d'audit hospitaliers. Améliorer la sécurité des organisations de soins : exploiter les retours d'expérience. Paris : MEAH ;2008