

Mise en place d'un système d'aide à la gestion des erreurs médicamenteuses sur le groupe hospitalier Chenevier-Mondor (Résultats à 3 mois)

THOMAS L.¹, LUCET B.², LE LOUET H.¹

Groupe Hospitalier Chenevier – Henri Mondor, Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (APHP), 51 avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny, 94410 Créteil Cedex.

¹ Centre Régional de Pharmacovigilance; ² Département de la qualité et de la gestion des risques

INTRODUCTION :

Dans le cadre législatif préconisant le recueil des événements indésirables graves liés aux soins⁽¹⁾ et en raison de la survenue de plusieurs cas d'erreurs médicamenteuses dans nos hôpitaux, des recommandations, validées par la Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles, sur la mise en place d'un système de gestion de ces erreurs ont été proposées. Ce système repose principalement sur la constitution d'une Equipe Locale d'Aide à la Gestion des Erreurs Médicamenteuses (ELAGEM), composée d'un médecin de pharmacovigilance, d'un pharmacien et d'un cadre supérieur infirmier. Les modalités de recueil, d'évaluation des erreurs médicamenteuse ainsi que de minimisation du risque identifié ont été définies. Une phase « pilote » de paramétrage de ce système de gestion a débuté en décembre 2007 sur le groupe hospitalier Chenevier-Mondor.

MATÉRIEL ET MÉTHODE :

Critère d'inclusion: Toute erreur correspondant à la définition ci-dessous

Définition de l'erreur médicamenteuse de l'HAS modifiée « L'erreur médicamenteuse est l'omission ou la commission d'un acte non intentionnel, qui concerne un médicament identifié destiné à un malade et qui génère un risque non voulu pour le patient. Elle résulte d'un dysfonctionnement soit dans la gestion des compétences soit dans l'organisation de la prise en charge thérapeutique du patient. Elle se traduit soit par l'absence de conséquence, soit par l'inefficacité du traitement, soit par un effet indésirable. »

Critère de non inclusion: Toute erreur liée à un geste chirurgical ou à dispositif médical

Durée de l'étude: 6 mois

Services participants: 4 services de médecine et 2 services de réanimation médico-chirurgicale

Tout professionnel de santé constatant une erreur médicamenteuse, pouvait contacter indifféremment l'un des membres de l'équipe ELAGEM par téléphone, fax, mail, ou adresser sa déclaration via le système informatique de déclaration des événements indésirables OSIRIS ou en remplissant un formulaire conçu à cet usage.

RÉSULTATS :

31 déclarations ont été recueillies. 58% (n=18) sont des erreurs de la prescription. Parmi celles-ci, seuls 16% (n=5) sont des erreurs de prescription du médecin. En effet, 20% (n=6) sont des erreurs de prescription liées à un dysfonctionnement de logiciels avec, par exemple, absence de visualisation immédiate sur le plan de soin infirmier d'une prescription informatique; ou prescription de médicaments non disponibles sur l'hôpital, mais cependant listées dans le logiciel de gestion des médicaments Phedra. 22% (n=7) sont des erreurs de prescription liée à une erreur de saisie dans le logiciel de prescription informatique Actipidos; par exemple: saisie de 2 mg au lieu de 2 cp de coumadine. Pour les déclarations restantes, 22% (n=7) sont des erreurs d'administration et 20% (n=6) des erreurs de délivrance.

DISCUSSION – CONCLUSION :

Pour chaque déclaration, l'équipe ELAGEM a conduit une analyse systémique de l'incident puis contrôlé la mise en place des actions correctives: correction des erreurs de saisie et de prescription, correction des dysfonctionnements du logiciel Actipidos, mise à jour du logiciel

Phedra. L'équipe a également resensibilisé les infirmières et les médecins sur les procédures de prescription spécifiques aux chimiothérapies anticancéreuses et médicaments hors T2A.

Au terme de cette étude, l'équipe ELAGEM a proposé des actions d'amélioration du circuit du médicament: formation renforcée des professionnels de santé sur le système de prescription Actipidos, améliorations de ce logiciel (une dose létale d'un traitement ne doit plus pouvoir être prescrite !), informations régulières à dispenser aux médecins, infirmiers et cadres, sur les différentes étapes du circuit de prescription et de délivrance des médicaments selon leur statut (cytostatiques, T2A, hors T2A, délivrance nominative...), formation sur les aspects juridiques des erreurs médicamenteuses.

RÉFÉRENCES :

(1) Loi 2002-303 du 4 Mars 2002 relative au Droit des Malades et Loi 2004-806 du 9 Août 2004 relative à la Santé Publique.