

Étude rétrospective des accidents et incidents associés à la documentation

des doses de médicament dans un hôpital universitaire

Manon Videau¹, Denis Lebel¹, Jean-François Bussières^{1,2}

¹ Unité de recherche en pratique pharmaceutique et département de pharmacie, CHU Sainte-Justine, Montréal, Québec, Canada

² Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada



Introduction

- Une erreur médicamenteuse peut se produire à n'importe quelle étape du circuit du médicament et conduire à un **incident (I)** ou un **accident (A)**.
- Bien documenter les doses administrées grâce à la feuille d'administration des médicaments (FADM) dans le dossier patient est primordial.

Objectifs

- Décrire 14 ans d'I/A médicamenteux en lien avec la documentation des doses de médicaments.

Méthode

- Étude descriptive rétrospective.
- Tous les rapports d'I/A médicamenteux extraits à partir de Gesrisk (2004-2016) puis SSSS (2016-2018) ; un rapport est réputé I/A médicamenteux s'il provient des erreurs de « médication » ou de « traitement »
- Les données ont été extraites par exercice financier du 1^{er} avril 2004 au 31 mars 2018.
- Les I/A médicamenteux associés à la documentation des doses de médicaments ont été inclus lorsque les mots clés suivants ont été identifiés dans les données: « FADM », « profil », et la combinaison des mots «feuille » + « médicament ».
- On a calculé le nombre et la proportion d'I/A liés à la FADM (papier et électronique)
- On a calculé le nombre d'I/A liés à la FADM en tenant compte des circonstances et de l'indice de gravité (échelle A-I selon le NCCMERP)
- Seules des statistiques descriptives ont été effectuées.

Conclusion

- Globalement, 23,5% des I/A médicamenteux étaient liés à la documentation des doses. Bien que le nombre d'I/A médicamenteux identifiés ait augmenté au fil du temps, la proportion est demeurée stable.

Résultats

• 30 465 rapports I/A médicamenteux ont été identifiés (Fig.1)

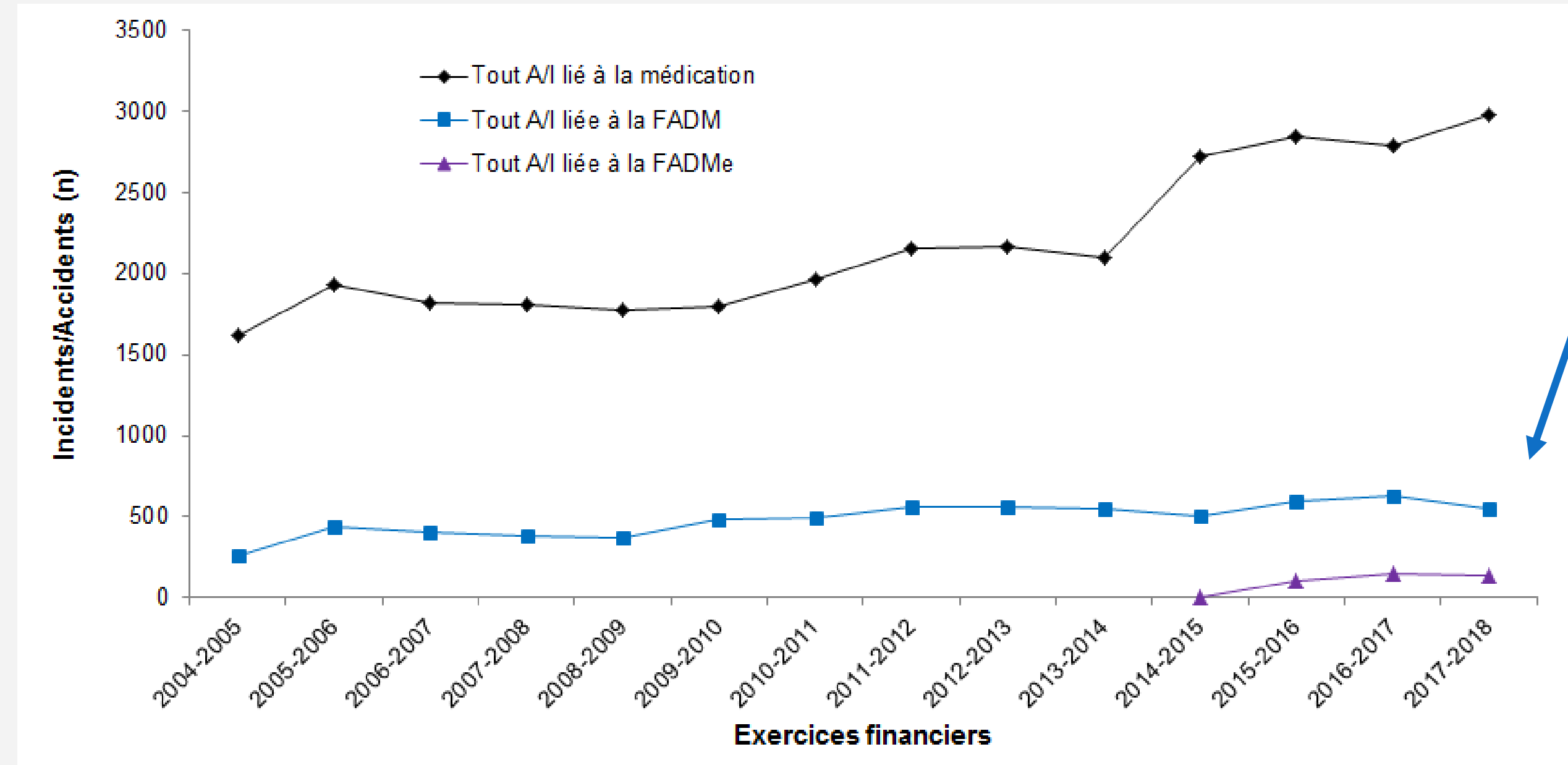


Fig. 1 Nombre et proportion d'I/A liés à la FADM (FADM : Feuille d'administration des médicaments. FADMe : FADM électronique)

• Les I/A liés à la FADM étaient principalement dus à (Fig.2) :

- L'omission d'administration d'une dose (2 290/6 793, 33,7%)
- Un mauvais horaire d'administration (1 164/6 793, 17,1%)
- L'interception de l'erreur avant administration (947/6 793, 13,9%)

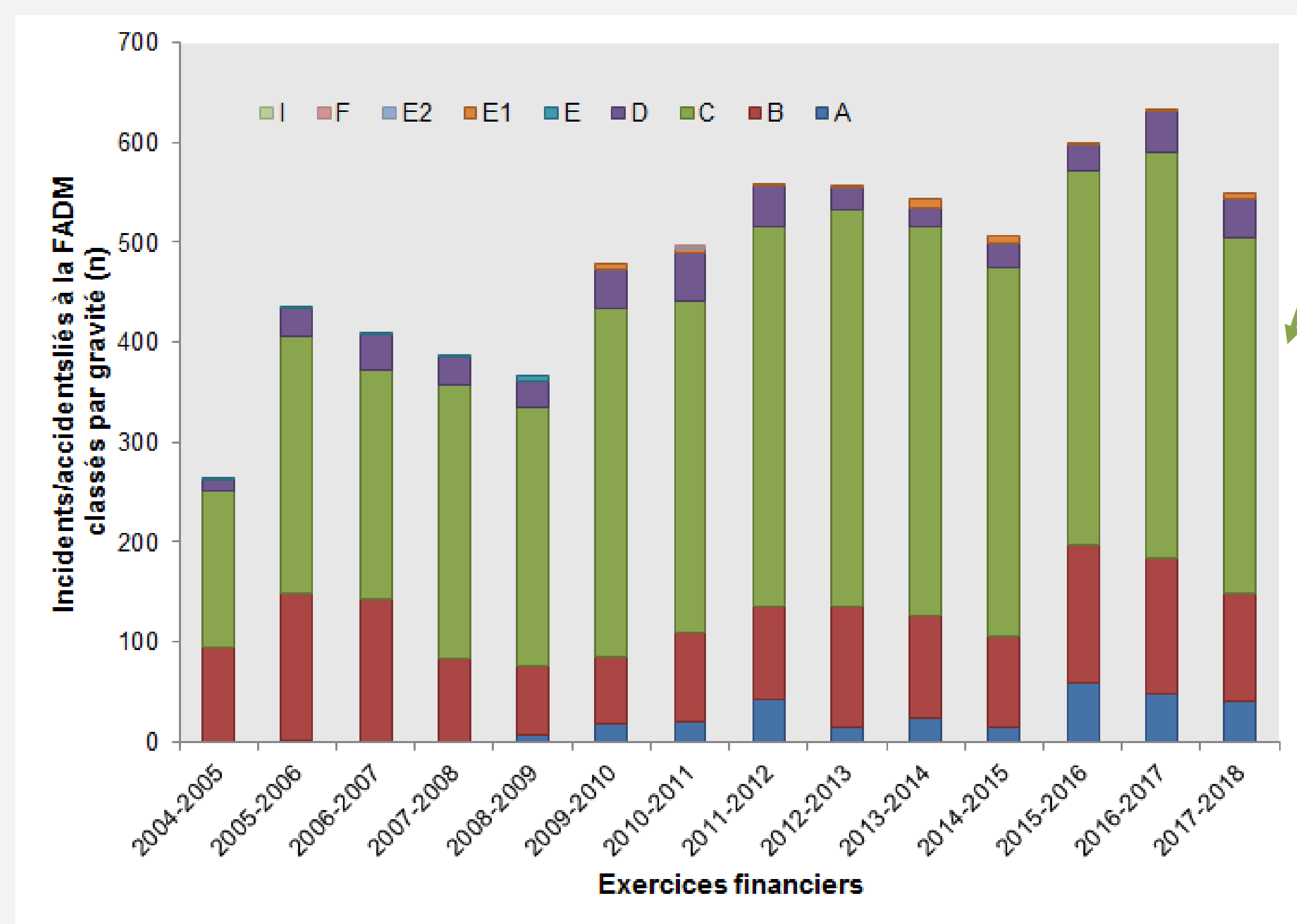


Fig. 3 Gravité des incidents/accidents liés à la FADM (FADM : Feuille d'administration des médicaments)

• La majorité des I/A médicamenteux étaient en lien avec la gestion des médicaments à l'unité de soins (1 470/2 286, 64,3%) (Fig.4)

• 23,5% (7 173/30 465) rapports associés à la documentation des doses
En 14 ans, cette proportion a peu varié : 16,2% (263/1620) en 2004 et 23,0% (683/2 973) en 2018

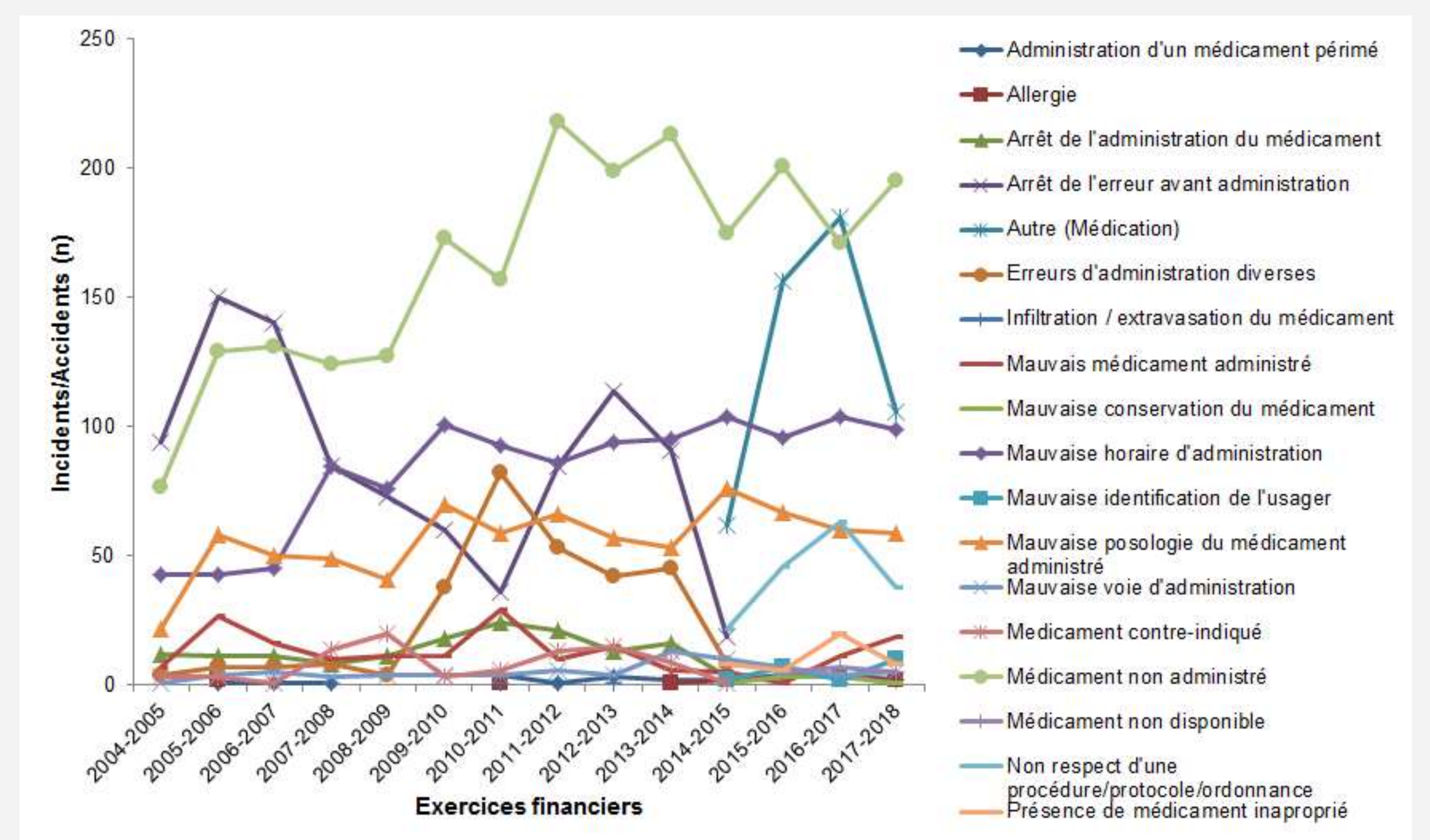


Fig. 2 Circonstances des I/A liés à la FADM (FADM : Feuille d'administration des médicaments)

• La majorité des I/A liés à la documentation des doses étaient de gravité C (4416/6599, 66,9%) (Fig. 3)

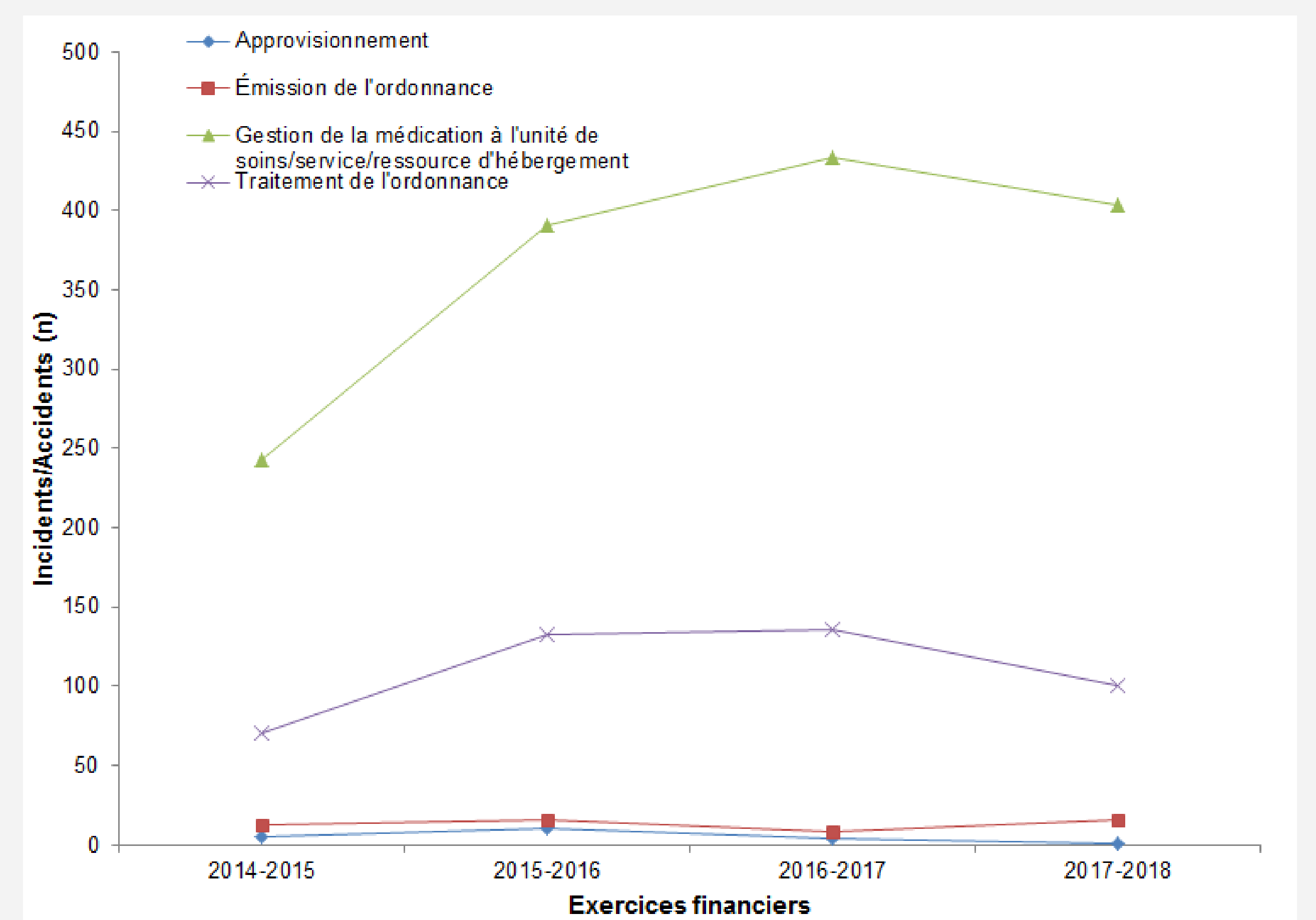


Fig. 4 Analyse d'un sous-groupe de rapports d'incidents/accidents liés à la FADM (FADM : Feuille d'administration des médicaments)