



RETOUR D'EXPÉRIENCE SUR LES ERREURS MÉDICAMENTEUSES GÉNÉRÉES PAR L'INFORMATISATION DU DOSSIER PATIENT

Katalin TOTH¹, Isabelle PICHETTO², Claire ROUFFIAT³, Fanny VACHER³, Véronique TOFFIS¹

¹Pharmacie, ²Qualité, ³Onco-Hématologie, CENTRE MEDICAL DE BLIGNY, 91640 BRIIS-SOUS-FORGES

Introduction : L'informatisation a pour objectif la sécurisation du circuit du médicament et pour effet la réduction significative du nombre d'erreurs médicamenteuses (EM). Cependant, certaines études mettent en exergue la part de l'informatique dans la genèse de ces EM. Ce type d'erreur impose une sensibilisation des utilisateurs lors des formations, une vigilance accrue lors de l'analyse pharmaceutique et la formalisation précise des anomalies auprès des éditeurs de progiciel. L'objectif de cette étude est de réaliser un retour d'expérience des EM imputables au progiciel de dossier patient (DXCare) après son déploiement dans le service pilote.

Matériel & Méthode : Étude rétrospective sur une période de 4 mois (décembre 2011 à mars 2012), au terme de laquelle le circuit du médicament est informatisé pour 14 lits (4%). Les EM sont recensées à partir des notifications transmises à l'éditeur de progiciel, des déclarations d'évènements indésirables des professionnels de santé et des fiches d'interventions pharmaceutiques. Elles sont analysées à l'aide d'une fiche spécifique, construite selon la cartographie des risques du dictionnaire français de l'EM de la Société Française de Pharmacie Clinique et enrichie par la typographie et les causes d'erreurs décrites dans la littérature.

Etape du circuit	Types d'erreur	Problématiques	Descriptions	Causes d'erreur
Prescription	Erreur de patient	Identification du patient	Prescription pour un autre patient	« Glissement de souris »
		Quantité de médicament prescrit	Prescription d'une perfusion d'AMIKLIN pré-paramétrée (15mg/kg/jour) par le médecin de garde du week-end : 615mg au lieu de 1000mg pendant 3 jours	Défaut de connaissance (du module de prescription du logiciel)
	Erreur de dose	Fréquence des prises	Prescription puis annulation à plusieurs reprises par un médecin de garde de l'OFLOCET IV 200mg/24h, sans annuler toutes les activités liées à la prescription. On a administré une poche à 8h et à 12h	Stress, surmenage Défaut de connaissances (des modalités d'annulation d'une prescription)
			Prescription impossible	Prescription d'ACUPAN en IV mais à administrer par voie orale (par une remarque associée à la prescription) (risque d'erreur de voie d'administration)
	Erreur de posologie ou de concentration	Moment de prises	Impossibilité de contourner l'alerte de calcul de dose maximale (Prescription de PERFALGAN sans renseigner le poids du patient)	Défaut de connaissances (sur la possibilité de contourner les alertes)
			Impossibilité de prescrire une dose de 1g d'AUGMENTIN 500mg cpr en « gramme » malgré son paramétrage	Problème de conception du logiciel
Administration	Erreur de patient	Identification du patient	Validation de l'administration pour un autre patient	« Glissement de souris »
		Erreur de voie d'administration	Administration de la MORPHINE par la voie IV au lieu de la voie SC prescrite Alors qu'une perfusion de 500mL/24h était prescrite, une poche de 1000mL a été posée (dans l'objectif de les passer sur 48h) ce qui ne correspondait pas au plan de soins du logiciel. La perfusion a été passée trop vite par mauvaise compréhension.	Défaut de communication écrite (absence de lecture) Défaut de communication écrite (absence de lecture)
	Erreur de médicament	Excès d'administration	Impossibilité d'arrêter l'administration d'un patch de DUROGESIC dans le logiciel avant l'heure programmée chez un patient sortant	Pratiques défectueuses (de la procédure d'autorisation de sortie du patient dans le logiciel)
			Préscription de 2 lignes pour le même médicament pendant une période courte. On n'a administré qu'une seule ligne.	Défaut de communication (absence de lecture) + Erreur d'interprétation de l'ordonnance
Toutes	Non typable	Problème de lisibilité de l'ordonnance	Erreur d'exécution par mauvaise lisibilité de l'écran	Défaut d'ergonomie du matériel
		Problème concomitant à l'installation d'une nouvelle version	Impossibilité de prescrire les injectables en poudre	Bug
		Pertes de WIFI	Impossibilité d'utiliser l'ordinateur portable	L'équipement ne marchait pas bien
		Erreur Oracle	Impossibilité d'utiliser l'ordinateur portable	L'équipement ne marchait pas bien
		Erreur de statut hors GHS	L'ARANESP n'est pas paramétré en tant que médicament hors GHS par la base de données adossée au logiciel, traçabilité de bon usage non faite	Sources d'information électronique incohérentes

Résultats : Vingt-cinq EM ont été relevées. La plupart surviennent au cours de la prescription (44%). Les plus fréquemment rencontrées sont des erreurs de médicament (16%), de dose (16%), de voie d'administration (12%), de posologie et de concentration (12%) ou concomitantes à l'installation d'une nouvelle version (8%). Les causes principales sont les facteurs liés à l'environnement (76%), aux acteurs (20%) et à l'équipe soignante (4%). La détection des erreurs est retardée dans 30% des cas. Le quart des déclarations concerne des erreurs avérées, mais sans dommage au patient.

Discussion - Conclusion :

Quinze catégories d'EM ou problématiques ont été identifiées dans notre centre. Au regard des déclarations, la plupart sont dues aux facteurs d'environnement (équipement, conception du progiciel, bugs, paramétrage et base de données médicamenteuses) et aux acteurs (défaut de connaissances, de communication écrite et d'interprétation des ordonnances). Une partie des erreurs liées aux acteurs ont été corrigées à la volée et donc n'ont pas fait l'objet de déclarations d'incident. Pour lutter contre ces erreurs, ce premier retour d'expérience constitue un moyen pour les prévenir en apportant une correction aux facteurs liés à l'environnement et une sensibilisation des utilisateurs. Des exemples concrets sont repris lors des ateliers de formation avant la montée en charge d'autres services cliniques. Cette étude se poursuit tout au long du déploiement pour détecter et agir sur la moindre EM liée à l'informatisation.

Références :

1. CHARPIAT et al. – Annales Pharmaceutiques Françaises, 2012, 70, 62-74
2. VIALLE et al. – Annales Pharmaceutiques Françaises, 2011, 69, 165-76
3. KOPPEL et al. – JAMA, 2005, 293 (10), 1197-1203
4. BATES et al. – Journal of Biomedical Informatics, 2005, 38, 259-61

Conflits d'intérêt :

Aucun