N°75

ÉTAT DES LIEUX DES ERREURS DE PROGRAMMATION DES SYSTEMES D'ADMINISTRATION

J GAILLARD[1], A ROCHEFORT[1], P FAYARD[1], O IRAZUSTA[1], S LEFEVRE[1], B JUILLARD CONDAT[1], A DINTILHAC[1]
[1] *COMEDIMS, CHU de Toulouse*
gaillard.ju@chu-toulouse.fr

Mots clefs : Never events, Perfusion, Bonnes pratiques

CONTEXTE

Les erreurs de programmation (EP) des systèmes d'administration (pompes à perfusion, pousse seringue électrique)

- Appartiennent à la liste des **NEVER EVENTS**
- Sont d'origine multifactorielle (facteur liée aux patients, aux professionnels de santé, aux pratiques et procédures)
- Servent à l'administration de médicaments à risque → Conséquences cliniques potentiellement graves

liste des « événements qui ne devraient jamais arriver » élaborée par l'ANSM

OBJECTIFS

Quantifier
les erreurs de programmation sur l'établissement de santé (ES)

Analyser
✓ Les conséquences
✓ Le niveau de gravité
✓ Le contexte de survenue

→ **Sensibiliser les professionnels de santé**
à l'utilisation des systèmes d'administration actifs

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Extraction à partir du tableau de suivi des évènements indésirables médicamenteux (EIM) déclarés sur l'ES, des EIM ayant fait l'objet d'une REMED (Revue des Erreurs liées aux Médicaments Et aux Dispositifs médicaux associés) entre 2015 et 2020 en lien avec des systèmes d'administration actifs.

RÉSULTATS

Quantifier

235 EIM déclarés toute nature confondue ayant fait l'objet d'une REMED entre 2015 et 2020

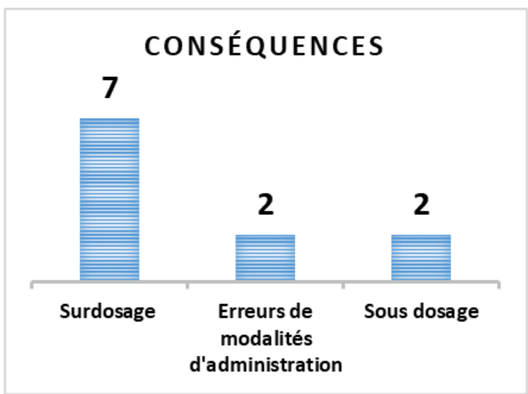
↓

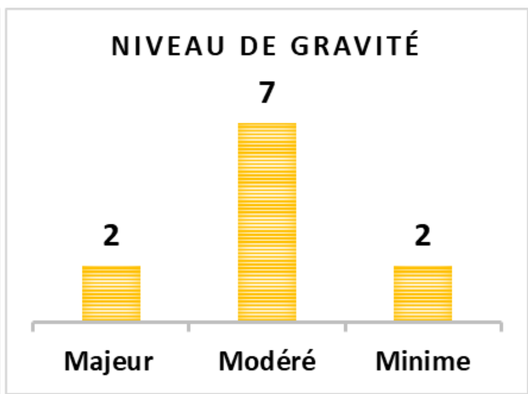
11 (5%) EIM en lien avec une erreur de programmation
(erreur de débit/volume)

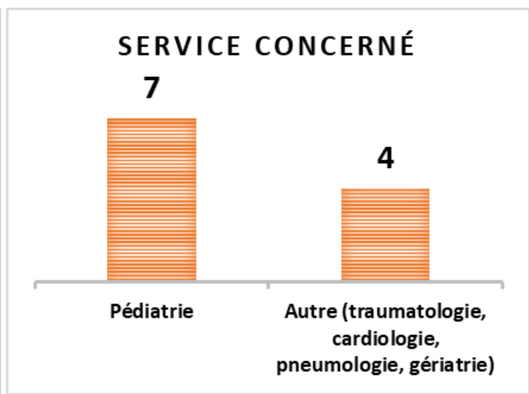
9 concernant des pousses seringues électriques

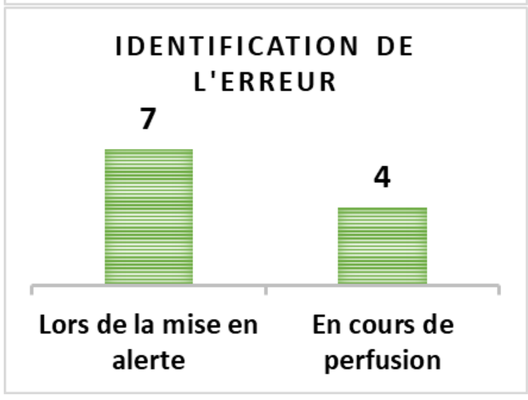
2 concernant des pompes

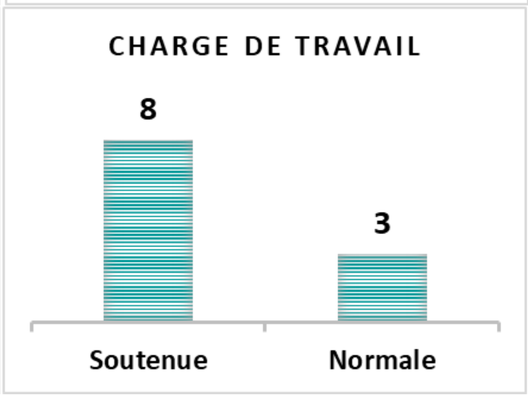
Analyser

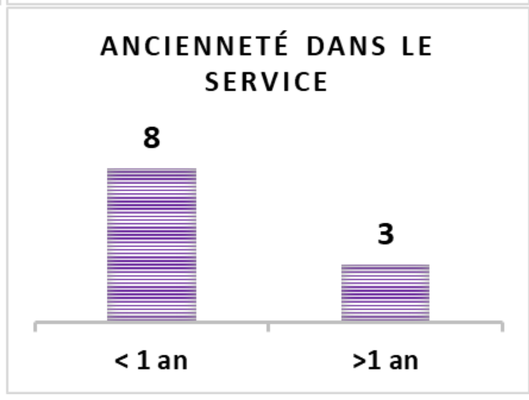












CONCLUSION - DISCUSSION

Le paramétrage des DM d'administration est une **étape à risque** lors de l'administration du médicament. L'omission des contrôles de sécurité représente la principale cause des erreurs de programmation.

Une communication à destination des professionnels de santé a été réalisée afin de rappeler les **bonnes pratiques d'utilisation** de ces DM et de mettre à disposition les **notices d'utilisations des équipements médicaux**.
Un **double-contrôle systématique** s'appuyant sur une **check list** pourrait également améliorer les pratiques soignantes. Par ailleurs, un travail est en cours de réflexion afin **d'uniformiser les DM d'administration au sein de l'ES**.