



Numéro du résumé : SFAR202200622

Thème : Anesthésie

Sous-thème : Gestion des risques

**Erreurs médicamenteuses en anesthésie : bilan et analyse des signalements à l'ANSM sur 10 ans**

**Notation du résumé**

Moyenne :	16,66
Ecart type :	1,88

**Contenu du résumé**

**Position du problème et objectif(s) de l'étude :**

L'erreur d'administration de médicaments en anesthésie réanimation au bloc opératoire est un « never event » pour l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament). L'objectif de l'étude était de réaliser un bilan et une analyse des signalements d'erreurs et de risques d'erreurs médicamenteuses déclarés à l'ANSM entre 09/2011 et 02/2021

**Matériel et méthodes :**

étude observationnelle rétrospective à partir de la base de données de l'ANSM. Les données sont issues du fichier « erreurs et risques d'erreurs médicamenteuses » qui rassemble tous les signalements reçus par la cellule erreurs médicamenteuses de l'ANSM depuis sa mise en place en 2005. Les erreurs étaient soit potentielles (si interceptée avant l'administration du médicament) soit avérée (si elle a été commise).

**Résultats et discussion :**

Sur 253 signalements 160 ont pu être analysés (suppression si doublons de déclaration ou données manquantes). 17 (10,6 %) rapportaient un risque d'erreur médicamenteuse, 2 (1,25 %) une erreur médicamenteuse potentielle ou 141 (88,1%) une erreur médicamenteuse avérée. Parmi les 141 signalements d'erreurs avérées, 69 (48,9%) ont entraîné un effet indésirable grave. Les principales conséquences ont été d'ordre hémodynamique, respiratoire et neurologique. 5 (3,5 %) décès ont été relevés. Les erreurs avérées étaient majoritairement des erreurs de dose (37 - 26,2%), des erreurs de spécialité (48 - 34%), des erreurs de voie d'administration (35 - 24,8%) et des erreurs de délivrance (8 - 5,7%). On retrouvait quelques cas d'erreurs de reconstitution (1 - 0,7%), de mode d'administration (6 - 4,3%) et de prescription (6 - 4,3%). Dans la majorité des cas, la cause était un défaut de lecture de l'ampoule utilisée (63 - 44,6%), ou une similitude des conditionnements (23 - 16,3%).

**Conclusion :**

Cette étude a montré que malgré les campagnes de sensibilisation et la publication des préconisations SFAR « erreurs médicamenteuses » en 2007 et 2017 [1], des erreurs médicamenteuses graves surviennent encore. La



similitude des conditionnements est à l'origine de nombreux signalements. Les résultats obtenus soulignent l'importance de l'application des mesures de prévention et l'analyse des déclarations.

**Références :**

[1] Anaesth Crit Care Pain Med. 2017;36:253-258.