

Observation directe ou déclaration spontanée pour identifier les erreurs médicamenteuses et les facteurs de risque associés chez les nouveau-nés hospitalisés

D. Palmero¹, E. R. Di Paolo¹, C. Stadelmann², A. Pannatier¹, J.-F. Tolsa², F. Sadeghipour^{1,3}

¹Service de Pharmacie, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne, Suisse, ²Service de Néonatologie, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne, Suisse, ³Institut des Sciences Pharmaceutiques de Suisse Occidentale (ISPSO), Universités de Genève et Lausanne, Suisse.

Introduction

Les erreurs médicamenteuses (EMs) sont fréquentes à l'hôpital et les nouveau-nés en sont particulièrement exposés. La détection et la compréhension des causes et des facteurs de risques (FRs) contributifs aux EMs permettraient d'améliorer l'efficience du processus médicamenteux.

Objectifs

- Comparer la fréquence des EMs documentées par les soignants à travers leurs déclarations volontaires d'incidents à celles identifiées par un pharmacien clinicien (PC) à travers l'observation directe
- 2. Identifier les FRs contribuant à la survenue des EMs, en vue d'introduire des mesures d'amélioration pour diminuer leur survenue.

Méthode

- Cadre : 12 lits de soins intensifs néonatals (SIN)
- Toutes les EMs documentées par les soignants de juin à septembre 2010 et d'août à novembre 2012 dans la base de données des événements critiques et indésirables du service de néonatologie ont été analysées et comparées avec les EMs détectées à travers l'observation directe par un PC.
- Statistiques : Régressions de Poisson pour identifier les facteurs de risques pour la survenue des EMs.

Résultats

- 164 patients inclus dans l'étude.
- 383 EMs identifiées par le PC et 2 EMs déclarées par les soignants.

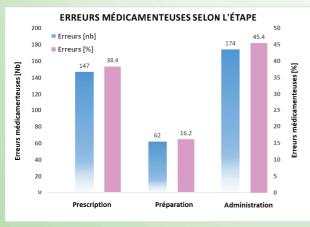


Figure 1 Incidence des EMs aux étapes de prescription, de préparation et d'administration

Conclusions

Dans notre service de soins intensifs néonatals, les EMs sont sous-déclarées par les médecins et infirmiers. Le risque d'EMs est plus important chez le prématuré <32 semaines d'âge gestationnel et lorsque le nombre de médicaments prescrits par patient augmente.

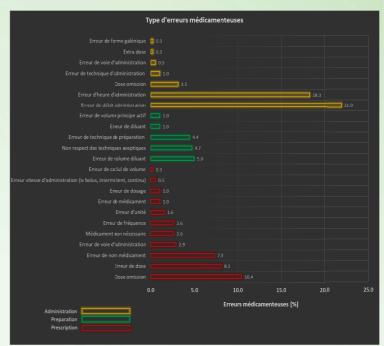


Figure 2 Types d'EMs observés aux étapes de prescription, de préparation et d'administration

Variable de résultat	Variables explicatives		Incidence rate ratio	Valeur P
Erreurs médicamenteuses totales	Poids naissance	< 1000 g	0.65	0.11
		1000-1499 g	0.67	0.12
		1500-2499 g	0.98	0.90
	Âge gestationnel	< 32 semaines	1.61	0.04
		32-37 semaines	1.06	0.76
	Sévérité de l'état clinique	1B (ressources infirmières: 1 infirmière/2 patients)	1.21	0.30
		2 (ressources infirmières: 1 infirmière/2–3 patients)	1.45	0.13
	Mode de ventilation	Ventilation en pression positive continue (CPAP)	1.32	0.07
		Mécanique	1.34	0.24
	Nombre de prescriptions		1.19	<0.01
	Année	2012	0.96	0.71

Table 1 Impact des différentes variables explicatives dans la survenue des EMs

22èmes Journées Franco-Suisses de Pharmacie Hospitalière Lausanne - 5 et 6 décembre 2019