

Classification et évaluation de la gravité des erreurs médicamenteuses dans une unité de soins intensifs pédiatrique

MI von Siebenthal¹, ER Di Paolo³, J Cotting²

¹ Université de Lausanne, FBM, Suisse.

² Soins Intensifs Pédiatriques, CHUV, Lausanne, Suisse.

³ Service de Pharmacie, CHUV, Lausanne, Suisse.

Introduction

Les patients pédiatriques sont trois fois plus à risque de subir une erreur médicamenteuse (EM) que les adultes. Ce risque est plus élevé pour les patients hospitalisés en soins intensifs, mais il reste peu étudié.

Le but de cette étude rétrospective est de classer les EM recensées entre 2005 et 2009 aux Soins Intensifs de Pédiatrie (SIP) du CHUV afin d'identifier les patients les plus à risque ainsi que d'élaborer une méthode d'analyse standardisée de la gravité des erreurs.

Méthode

Traitement d'une base de données recensant les EM survenues entre 2005 et 2009.

Les EM ont été classées par origine et par type d'après le modèle de l'OMS, puis pour chaque médicament selon la classification ATC. La gravité a été évaluée individuellement pour chaque événement, sur base de la description de l'événement, nos connaissances cliniques et du Compendium Suisse des médicaments. Afin de définir les patients à risque, nous avons comparé la moyenne de durée de séjour et d'âge entre différents groupes de patients. Les résultats sont représentés en moyenne et erreur type de la moyenne (SEM), avec comparaison statistique (unpaired t-test with Welsch correction).

Résultats

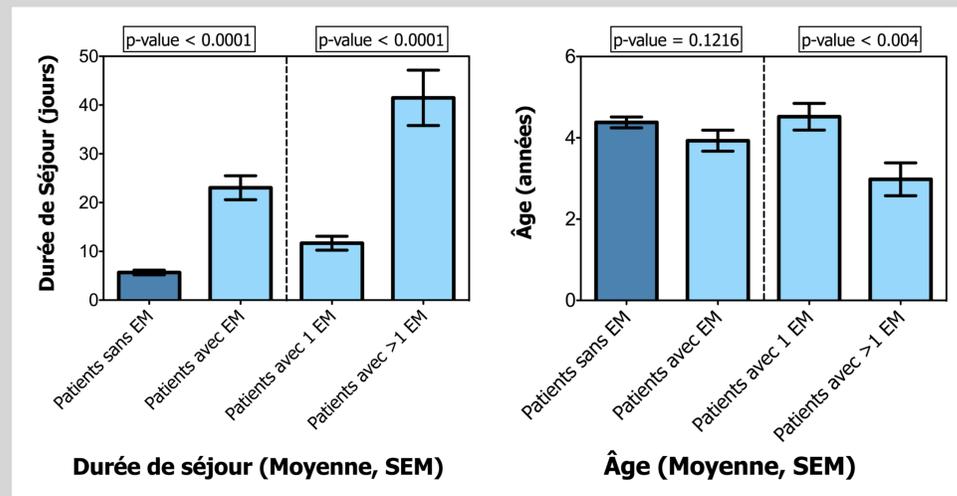


Figure 1: Comparaison de la durée de séjour et de l'âge entre les patients sans EM versus les patients avec EM, et entre les patients avec une EM versus plus d'une EM

Patients à risque:

- Patients avec un séjour prolongé ($p < 0.0001$)
- Les patients âgés entre 0-6 mois sont plus à risque de subir plus d'une EM lors de leur séjour ($p < 0.001$)

Type d'erreurs médicamenteuses:

- 54% d'erreurs de dosage, de concentration ou de fréquence
- 8% d'erreurs de type indéterminé
- Les enfants âgés de ≤ 1 an ont proportionnellement plus d'erreurs d'omission de médicament ou de dose ($p < 0.03$)

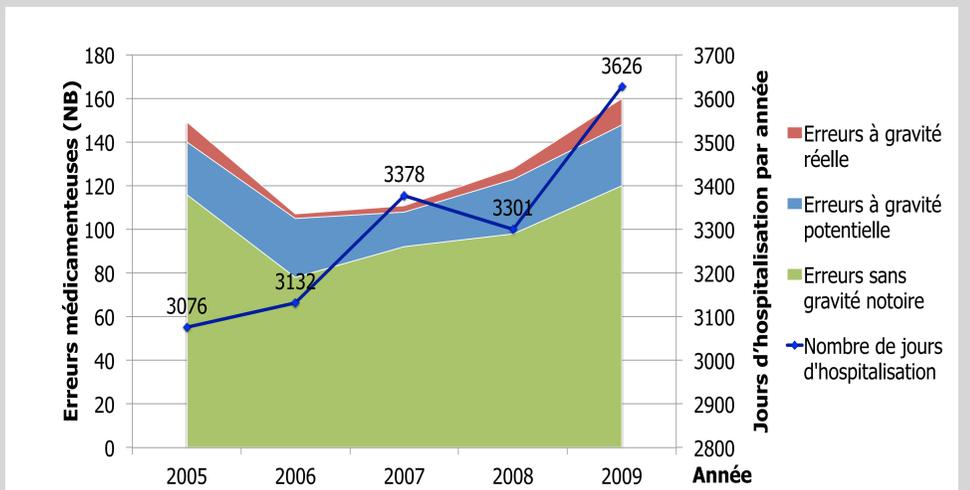


Figure 4: Répartition des EM selon leur gravité, par année

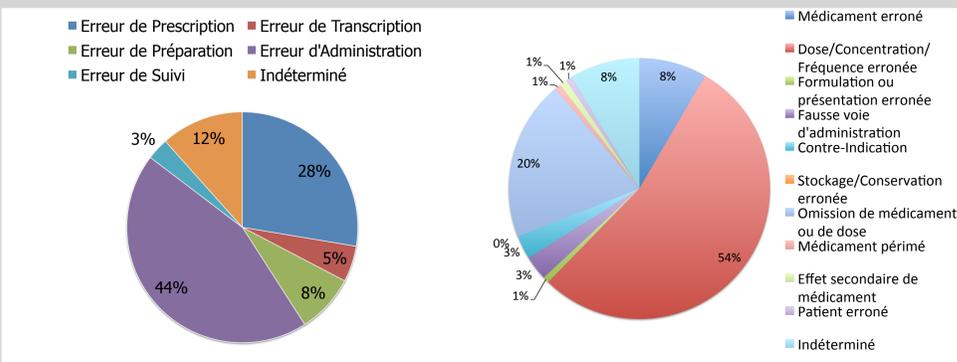


Figure 2: Origine des EM (n=655) Figure 3: Répartition du Type d'EM (n=655)

Origine des erreurs médicamenteuses:

- 57% d'erreurs d'origine infirmière, 28% d'origine médicale, 3% d'erreurs de suivi, 12% d'erreurs d'origine indéterminée
- Répartition semblable entre les enfants de ≤ 1 an et > 1 an

Évaluation de la gravité:

- Entre 2006 et 2009, augmentation du nombre de jours d'hospitalisation aux SIP (+494) et d'EM annoncées (+53)
- Stabilité du nombre d'événements à gravité réelle ou potentielle au fil des ans
- Pas de baisse de vigilance pour les patients à longue durée d'hospitalisation
- Sur 5 ans, 31 EM à gravité réelle, dont une seule ayant affecté le pronostic vital de l'enfant (erreur de concentration de Dopamine)
- Les EM à gravité réelle concernaient surtout des médicaments à effet sédatif (p.ex Morphine) ou à faible marge thérapeutique. 48% concernaient des patients âgés de moins d'un mois.

Conclusions

- Le risque d'EM augmente avec la durée de séjour aux SIP.
- Dans un contexte de culture de l'erreur, les EM à gravité potentielle ou réelle sont relativement constantes au fil des ans; les annonces bagatelles peuvent varier selon la stimulation du personnel soignant.
- L'effort doit se concentrer pour diminuer la proportion des annonces indéterminées.