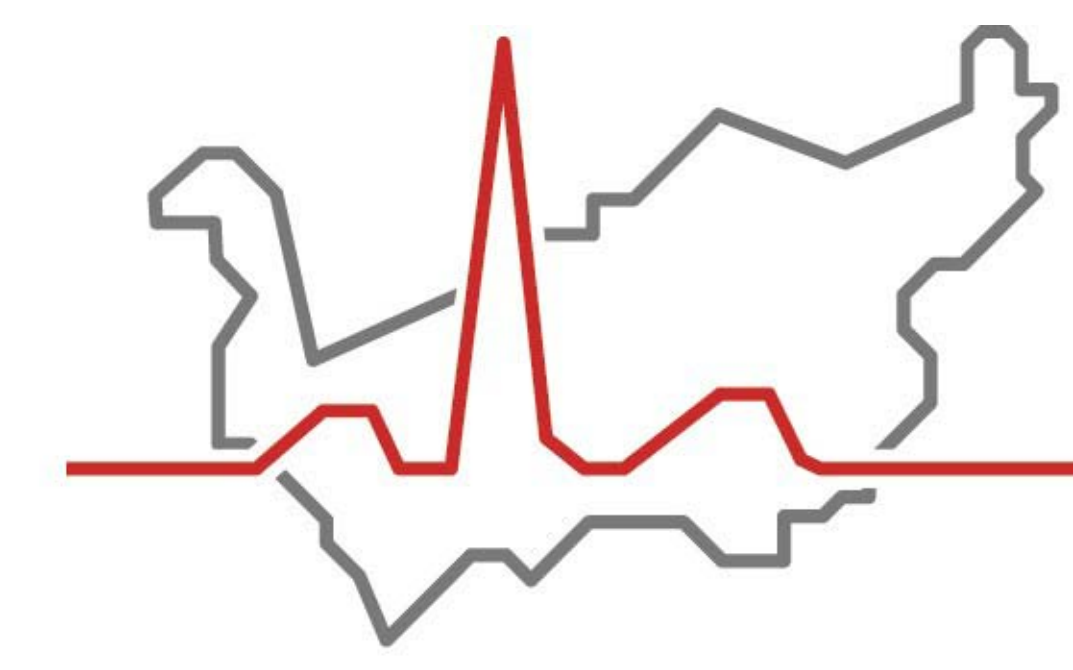


# Exploitation d'un indicateur de suivi des erreurs médicamenteuses aux soins intensifs



Hôpital du Valais  
Spital Wallis

Congrès GSASA  
Pharma Suisse 2011  
Interlaken  
30 nov. – 1<sup>er</sup> déc. 2011

E. Benoit<sup>1</sup>, M. Joris<sup>2</sup>, J. Beney<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pharmacie, Institut Central, Hôpital du Valais, Sion, Suisse  
<sup>2</sup>Service des soins intensifs, Hôpital de Sion, Hôpital du Valais, Suisse

## INTRODUCTION ET OBJECTIFS

A la suite d'une intervention menée en 2006 sur les documents de prescription et de planification de la pharmacothérapie aux soins intensifs de l'hôpital de Sion, le taux d'erreurs médicamenteuses cliniquement significatives est passé de 5% à 2% (-56%,  $p < 0.01$ ) [1]. Dans le but de vérifier la persistance de l'effet au long cours de l'intervention, un indicateur du taux d'erreurs a été mesuré annuellement durant 5 ans.

## METHODE

Collectes de données en suivant le même procédé que dans l'étude initiale [1]. Le calcul de puissance exigeait 800 lignes de médicaments pour chaque mesure de l'indicateur.

## MESURES

- Taux d'erreurs par ligne de médicament.

Analyse de l'évolution de huit types d'erreurs : non administré (NA), administration poursuivie pour une prescription interrompue (APPI), erreur de fréquence, de dosage, de débit, de voie d'administration, échec d'une cible thérapeutique et absence d'intervention, erreur de principe actif et émissions de recommandations.

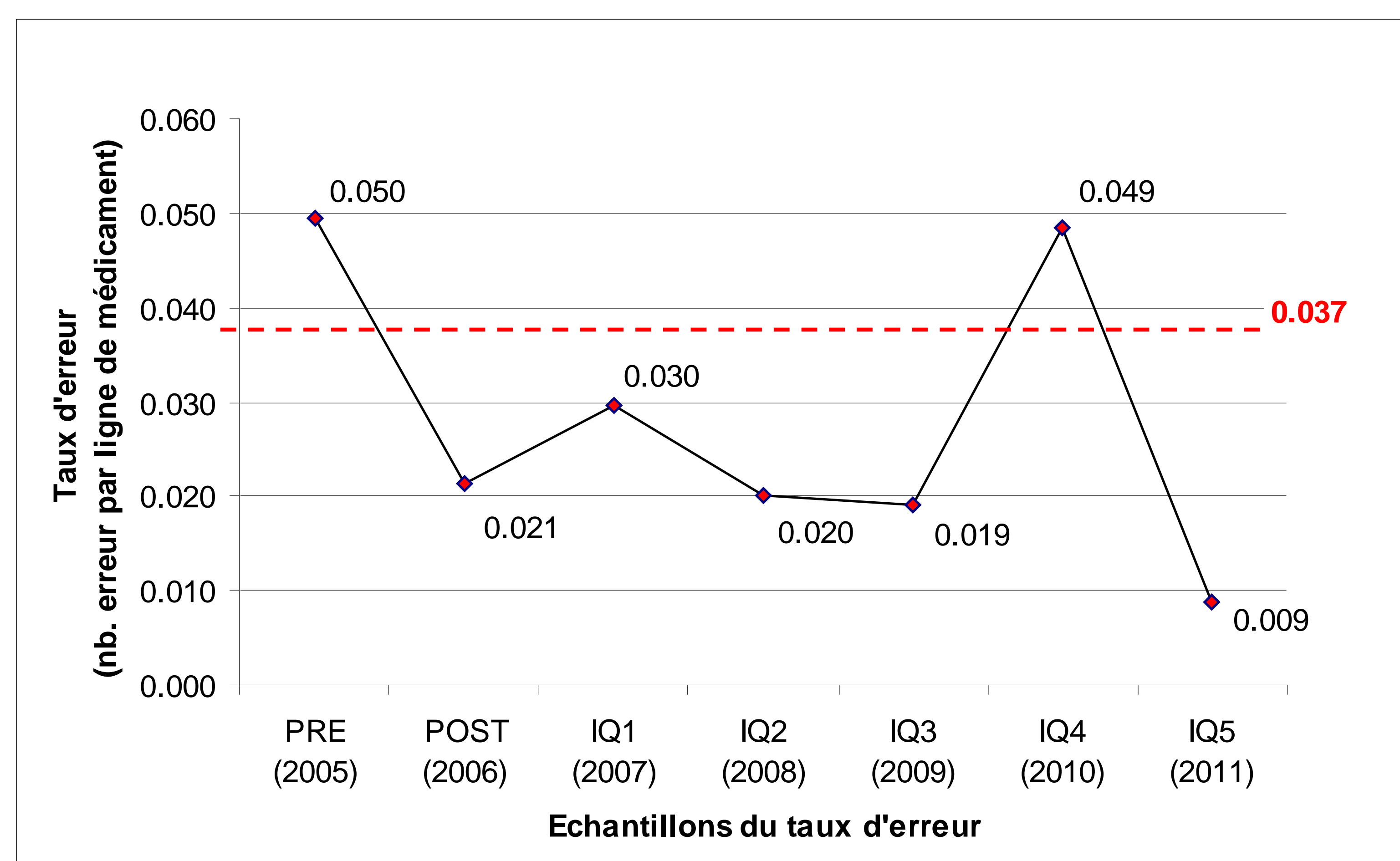


Figure 1 – Mesures de l'indicateur (IQ1 à IQ5)

## RÉSULTATS (fig.1)

2005 PRE-intervention → 2006 POST-intervention : 5% → 2% (-56%,  $p < 0.001^*$ )

2007 : 2.97% (+39% vs 2006,  $p = 0.03^*$ )

2008 : 2.00% (-33% vs 2007,  $p = 0.06^*$ )

2009 : 1.92% (-4% vs 2008, NS\*)

2010 : 4.85% (+153% vs 2009,  $p < 0.01^*$ )

2011 : 0.88% (-82% vs 2010,  $p < 0.01^*$ )

Comme dans l'étude initiale, les NA représentaient le type d'erreur prépondérant et le principal contributeur aux variations observées. Les APPI ont présenté une augmentation en 2008, qui a été corrigée en 2009 après nos recommandations.

\* déterminés par tests de Fisher exact

## DISCUSSION & CONCLUSIONS

Le taux d'erreurs médicamenteuses s'est maintenu entre 2% et 3% durant trois ans.

Cette stabilité pouvait faire craindre une faible sensibilité de l'indicateur, mais l'amplitude de l'évolution en 2010 et 2011 montre que ce n'est pas le cas.

Les causes expliquant le taux d'erreurs élevé observé en 2010 sont en cours d'investigation. Elles pourraient être liées à une dégradation passagère des conditions de travail durant cette année.

L'indicateur mis en place a permis de contrôler la qualité du processus médicamenteux aux SI.

L'analyse de l'évolution des types d'erreurs a permis d'identifier des cibles d'amélioration et d'émettre des recommandations pour maintenir l'impact.

L'effet de sécurisation à long terme de l'intervention de 2006 est ainsi établi.

## RÉFÉRENCES

[1] E. Benoit et al. *Simple and inexpensive optimizations of medication processes that improve the safety in the intensive care unit: an interrupted time-series analysis.* To be published