

## Paper of the Month #2 - patientensicherheitschweiz

D. Matsen Picone, M. G. Titler, J. Dochterman, L. Shever, T. Kim, P. Abramowitz, M. Kanak and R. Quin:

Predictors of Medication Errors Among Elderly Hospitalized Patients

American Journal of Medical Quality 23 (2): 115-127 (2008)

Sujet: prédicteurs d'ordre individuel et structurel des erreurs de médication touchant des patients âgés à l'hôpital

Picone et al. ont examiné la fréquence des erreurs de médication, leur caractère évitable, les risques de dommages qu'elles comportent ainsi que les facteurs favorisant la survenue de tels incidents auprès d'un collectif de patients âgés hospitalisés en soins aigus. Les erreurs liées aux médicaments ont été identifiées à l'aide du système interne de rapport volontaire (Incident Reporting System). Contrairement à bon nombre d'études réalisées jusque-là, cette analyse ne se limite pas à relever les incidents déclarés, mais tire des renseignements de cinq autres sources (dossiers médicaux, saisie interne des ressources et des prestations, etc.). Ces données ont été exploitées afin d'identifier, pour toutes les hospitalisations recensées durant la période considérée, les facteurs susceptibles d'expliquer les erreurs annoncées sur une base volontaire. L'intérêt de cette étude tient au fait qu'elle a porté sur un ensemble complet de facteurs d'influence potentiels composé de 272 variables reflétant les caractéristiques des patients, l'état clinique, les interventions et les paramètres structurels. Sur les 10 187 hospitalisations incluses dans l'étude, 861 ont connu au moins une erreur liée aux médicaments (8%) et 96% de ces incidents ont été jugés évitables. Par ailleurs, les facteurs significatifs suivants ont été associés à un risque d'erreur accru: sexe féminin, maladies du système digestif, large éventail de médicaments administrés (polypharmacie) ainsi que certaines interventions médicales et infirmières spécifiques (p. ex. opération de l'œil, thérapie physique, soins d'escarres, traitement intraveineux). Il est également apparu que les erreurs de médication étaient plus fréquentes lorsque, durant l'hospitalisation, le rapport d'encadrement personnel soignant/patients descendait en dessous de la moyenne calculée sur la durée totale du séjour. Concrètement, en cas de réduction des ressources en personnel soignant de 20% en deçà de la moyenne horaire la plus basse, le risque de voir se produire une erreur augmentait de 18%.

Cette étude présente l'inconvénient de ne donner des conclusions sur les prédicteurs d'erreurs que pour les incidents déclarés sur une base volontaire. Néanmoins, les résultats indiquent clairement qu'en plus des caractéristiques individuelles des patients et de la qualité des soins, certaines interventions médicales et infirmières, de même que des paramètres structurels ont une influence sur le risque d'erreurs liées aux médicaments.

L'étude suggère qu'il est important d'éviter une diminution des ressources en personnel soignant si l'on veut prévenir les erreurs de médication. En effet, lorsque le rapport d'encadrement descend en dessous d'un seuil déterminé, il ne paraît plus possible de prendre le temps et les précautions nécessaires pour préparer et remettre les médicaments en toute sécurité.

PD Dr D. Schwappach, MPH  
Directeur scientifique de la Fondation pour la sécurité des patients

Lien vers le résumé: <http://ajm.sagepub.com/cgi/content/abstract/23/2/115>  
(Le texte intégral n'est malheureusement pas accessible pour des raisons de droit d'auteur.)