

# **NOUVEAU PATIENT, NOUVEAU PRESCRIPTEUR: AUGMENTATION DU RISQUE D'ERREUR DE PRESCRIPTION?**

HUBAUT M, BAULER S, MALET L, RODE G, JACQUIN-  
COURTOIS S, LUAUTE J, RIOUFOL C, JANOLY-DUMENILA

Pharmacie et Services de Rééducation Neurologique  
Hôpital H Gabrielle, Soins de Suite et de Réadaptation  
Hospices Civils de Lyon

# Pharmacie clinique en services de rééducation neurologique.... Pour quoi faire?

---

- ▶ Polypathologiques

  - Lésions médullaires

  - Lésions cérébrales - suites AVC +++

    - ATCD médicaux et chirurgicaux nombreux

- ▶ Polymédiqués..... 12 /prescription

  - ▶ Médicaments « a risque » ATB , AVK , héparine, anti-infectieux, psychotropes, antalgiques

- ▶ Déploiement pharmaciens sur les services cliniques depuis 2006

  - ▶ analyse de prescription de l'ensemble des services depuis 2010

    - contexte: accompagnement informatisation

# Nouveau patient, nouveau prescripteur: Augmentation du risque d'erreur de prescription?

---

## Objectif

- ▶ Evaluer l'impact de 2 situations pressenties à risque d'erreur de prescription
  - ▶ Nouveau patient = prescription d'entrée
  - ▶ Nouveau prescripteur

## Matériel & Méthode

- ▶ Etude prospective jan- dec 2011
- ▶ Analyse des prescriptions des 165 lits SSR
  - ▶ Entrées : quotidien
  - ▶ Modifiées : hebdomadaire

# Nouveau patient, nouveau prescripteur: Augmentation du risque d'erreur de prescription?

---

- ▶ Méthodologie analyse de prescription
  - ▶ SFPC + IP en lien avec l'utilisation de l'outil informatique
  - ▶ Transmission IP : service/téléphone/ informatique

**Etude « nouveau patient »**  
période totale de l'étude  
(jan à decembre 2011)

Comparaison **taux d'IP**  
prescriptions d'entrées  
versus modifiées

**Etude « nouveau prescripteur »**  
4 /12 mois de l'étude  
Avril et octobre (fin de semestre)  
– mai et novembre (début de semestre)

Comparaison **taux d'IP** début de semestre versus fin de semestre

Nature des IP et taux d'acceptation  
*Comparaison de proportions par un test statistique du KHI 2*

# Nouveau patient, nouveau prescripteur: Augmentation du risque d'erreur de prescription?

---

- ▶ 5209 prescriptions analysées
  - ▶ 1071 soit 21% IP
  - ▶ Dont 123 (11%) en lien avec outil informatique
  - ▶ Taux d'acceptation : 76%
  - ▶ Médicaments concernés: antalgiques, psychotropes, anti ulcéreux, antibiotiques , anticoagulants

# Nouveau patient, nouveau prescripteur: Augmentation du risque d'erreur de prescription?

## ► « Nouveau patient »

	entrées	modifiées	p
Prescription (n)	950	4259	
<b>IP (%)</b>	<b>281 (30)</b>	<b>823 (19)</b>	<b>&lt;0,001</b>
Taux d'acceptation global %	78	75	ns
<b>Taux d'acceptation arrêt %</b>	<b>86</b>	<b>69</b>	<b>p =0,02</b>
<b>PRINCIPAUX PROBLEMES DETECTES</b>			
Non conformité aux consensus (%)	56 (20)	115 (14)	ns
Posologie	51 (18)	123 (15)	ns
<b>Non conformité au livret</b>	<b>42 (15)</b>	<b>25 (3)</b>	<b>&lt;0,001</b>
Problème lié à l'informatique	39 (14)	(10)	ns
<b>Médicament non indiqué</b>	<b>20 (7)</b>	<b>214 (26)</b>	<b>&lt;0,001</b>

# Nouveau patient, nouveau prescripteur: Augmentation du risque d'erreur de prescription?

## ► « Nouveau prescripteur »

	Début de semestre	Fin de semestre	p
Prescription (n)	914	918	
<b>IP (%)</b>	<b>218 (24)</b>	<b>145 (16)</b>	<b>&lt;0,001</b>
Taux d'acceptation global %	73	78	ns
<b>Taux d'acceptation arrêt %</b>	<b>65</b>	<b>86</b>	<b>p =0,03</b>
PRINCIPAUX PROBLEMES DETECTES			
Non conformité aux consensus (%)	40 (18)	22 (15)	ns
Posologie	40 (18)	29 (20)	ns
Médicament non indiqué	46 (21)	25 (17)	ns
Problème lié à l'informatique	17 (8)	19 (13)	ns

# Nouveau patient, nouveau prescripteur: Augmentation du risque d'erreur de prescription?

---

- ▶ OUI pour les 2 risques d'erreurs
  - ▶ Entrée
    - ▶ connu (1-3) mais 1<sup>ère</sup> étude en rééducation neurologique
  - ▶ Nouveau prescripteur
    - ▶ Original...
    - ▶ Sensibiliser les nouveaux prescripteurs (4-5)
      - ▶ Formation semestrielle à destination des nouveaux internes en médecine
      - ▶ Erreurs en lien avec l'outil informatique : IATROGENIE
- IP nombreuses ...plutôt bien acceptées.....pertinence clinique ?
- En cours.....

(1) Caruba et al. BMC Health Services Research 2010, 10:13; (2) Cornish et al. Arch Intern Med 2005, 165:424-9. (3) Bobb A et al , Arch Intern Med 2004, 164:785-92.( 4) Medication errors : Problems and recommendations Br J Clin Pharmacol 2009, 67: 592–598. ( 5) Sketris et al.Can J Clin Pharmacol 2009, 16 e103-e125.



# Merci pour votre attention

---

▶ Questions ?