

Paper of the Month #23 – Fondation pour la Sécurité des Patients Suisse

Hansen RA, Cornell PY, Ryan PB, et al.:

Patterns in nursing home medication errors: disproportionality analysis as a novel method to identify quality improvement opportunities

Pharmacoepidemiology and Drug Safety 2010; 19: 1087–1094

Thème: Méthode d'analyse des erreurs par l'examen de la «disproportionnalité» à l'exemple d'un établissement de soins de longue durée

De nombreux établissements de santé disposent aujourd'hui de systèmes de notification des erreurs. Bien utilisés, ils peuvent renseigner sur les événements relatifs à la sécurité et sur les constellations favorisant la survenue de problèmes dans ces institutions. Les ressources pour analyser les déclarations d'erreurs sont cependant souvent insuffisantes, en particulier dans le domaine du long séjour. Dès lors, il est difficile d'identifier les situations spécifiques pouvant conduire à des erreurs et d'engager des mesures d'amélioration ciblées. A noter que le simple relevé de la fréquence des déclarations amène souvent à des conclusions erronées. Hansen et al. ont élaboré une méthode qui peut fournir sans difficulté des informations sur les médicaments ou sur les associations entre une cause et un médicament donnés présentant une fréquence particulièrement élevée dans les déclarations d'erreurs. Cette «analyse de la disproportionnalité» est une procédure peu complexe ne requérant aucune connaissance statistique et pouvant compléter utilement les autres évaluations de type descriptif (p. ex. simple relevé de la fréquence). Elle se fonde sur le «tableau croisé», bien connu en épidémiologie. Il s'agit de noter dans les colonnes du tableau les «causes» spécifiques (p. ex. confusion ou erreur de prescription) mises en relation avec le médicament ou le groupe de médicaments concerné. Avec ces indicateurs, il est possible de calculer le «proportional reporting ratio» (PRR). Pour ce faire, on divise le nombre de déclarations où figure l'association «cause + médicament» (a : médicament A + confusion) par la somme de toutes les déclarations concernant ce médicament A ($a+c$). Ce chiffre est ensuite divisé par le nombre total des autres déclarations dans lesquelles apparaît la cause examinée (confusion – b) ajouté au nombre total de déclarations ($b+d$).

	Médicament A	Autres médicaments
Cause: confusion	a	b
Autres causes	c	d
	a+c	b+d
PRR = $(a/(a+c))/(b/(b+d))$		

Les erreurs liées à l'association entre une cause et un médicament déterminés sont ainsi mieux identifiées que si le médicament et l'incident étaient pris en compte séparément. Dans les données analysées par Hansen et al., on constate par exemple que la combinaison «morphine + confusion de nom de patient» figure plus souvent qu'attendu dans les déclarations d'erreurs – particularité qui n'aurait pas frappé si l'on n'avait considéré que la fréquence relative simple de cette association. Les auteurs précisent dans quelles limites un PRR doit attirer l'attention. Ils appliquent également leur méthode à l'analyse des incidents liés à un médicament dans une institution donnée en relation avec les mêmes incidents déclarés dans le registre national de notification des erreurs, afin d'identifier une fréquence d'erreurs spécialement élevée pour une combinaison déterminée. Il faut cependant rester critique et examiner si des facteurs non liés à la sécurité peuvent expliquer la disproportion constatée. Ce serait le cas si le comportement relatif aux déclarations pour certaines associations se distinguait systématiquement de celui qui est adopté pour d'autres. Cet examen de la disproportionnalité constitue un outil complémentaire pratique grâce auquel les établissements peuvent tirer un meilleur parti des déclarations d'erreurs et cibler davantage leur gestion interne des risques. Il permet aussi d'identifier des événements qui passeraient inaperçus au moyen d'un simple relevé de la fréquence, voire qui conduiraient à des conclusions erronées.

PD Dr D. Schwappach, MPH, directeur scientifique de la Fondation pour la Sécurité des Patients
Professeur à l'Institut de médecine sociale et préventive (ISPM) de l'Université de Berne

Lien vers le résumé: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20684035>

Pour des raisons de droits d'auteur, nous ne pouvons malheureusement pas reproduire le texte dans son intégralité.

Secrétariat et adresse pour toute correspondance:

PD Dr David Schwappach, directeur scientifique, Asylstrasse 77, CH-8032 Zurich
Tél. +41 (0) 43 243 76 21, fax +41 (0) 43 243 76 71, www.patientensicherheit.ch, schwappach@patientensicherheit.ch
Siège de la fondation: c/o Académie suisse des sciences médicales, Petersplatz 13, CH-4051 Bâle