

Utilisation des aides à la décision pour la prescription informatisée en pédiatrie

Julie Divine Bazabakana^{1,2}, Fanny Vaillant³, Sophie Marien⁴, Stefanie Quennery³, et Olivia Dalleur^{1,2,3}

1. Faculté de Pharmacie et des sciences biomédicales UCLouvain; 2. Clinical Pharmacy, Louvain Drug Research Institute, UCLouvain; 3. Pharmacie, Cliniques universitaires Saint-Luc, UCLouvain, Bruxelles; 4. Gériatrie, Cliniques universitaires Saint-Luc, UCLouvain, Bruxelles

julie.bazabakana@student.uclouvain.be

Introduction

Les aides à la décision clinique (Clinical Decision Support, CDS) intégrées au logiciel de prescription informatisée visent à augmenter la sécurité médicamenteuse. Les Cliniques universitaires Saint-Luc (CUSL) disposent de CDS sous forme d'alertes interruptives prévenant le prescripteur en cas d'erreurs de prescription (dépassement de posologie, interactions médicamenteuses, doublons). Le médecin peut les ignorer (bypass) s'il juge le risque acceptable. Les enfants sont particulièrement à risque d'erreur de prescription, notamment car l'ajustement des posologies est complexe dû à la variabilité de leur pharmacocinétique, l'hétérogénéité et le manque de recommandations dans cette population.

Objectifs

Objectif primaire

→ Déterminer si les alertes sont bypassées en pédiatrie

Objectifs secondaires

→ Identifier le type d'alerte qui est le plus bypassé chez les enfants

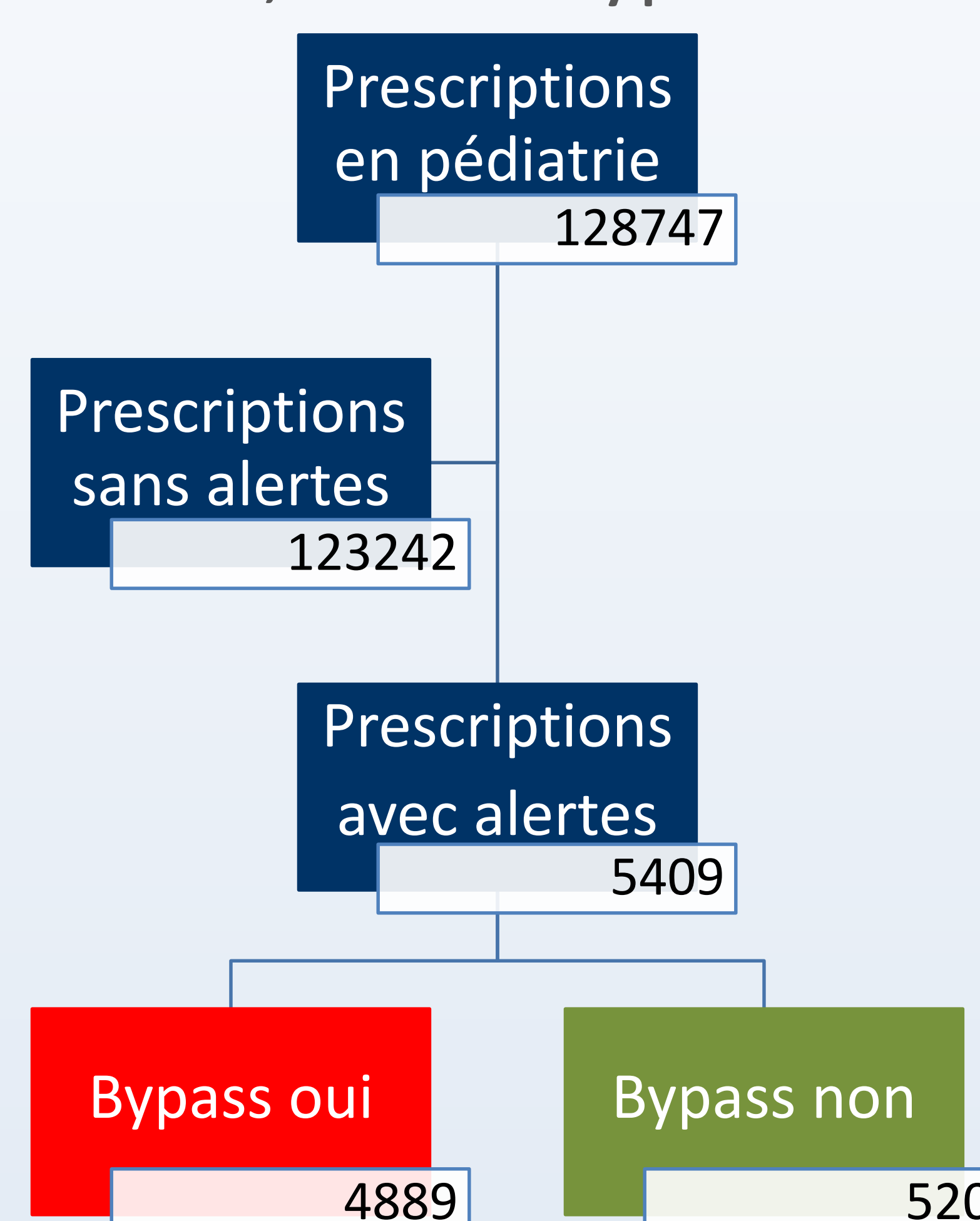
→ Identifier d'éventuelles caractéristiques (médicament-prescripteur-patient) déterminant le risque de bypass pour l'alerte dépassement de posologie

Méthode

Analyse rétrospective de toutes les prescriptions déclenchant une alerte entre le 22/11/18 et le 22/04/19 chez les enfants (0-17ans)

Résultats

90,4 % de bypass



a) Analyse de toutes les alertes

→ L'alerte la plus bypassée est l'alerte « Doublon » (92,4% de bypass, comprenant les cas liés au workflow : bypass de l'alerte puis arrêt d'un des 2 produits du doublon = bypass faux-positif), suivie de l'alerte « Dépassement de posologie » (85,4%)

b) Analyse de l'alerte « Dépassement de posologie »

→ L'alerte est toujours bypassée pour les médicaments appartenant aux corticoïdes, antiépileptiques ou aux vitamines.

Caractéristiques qui influencent le bypass

- Âge du patient (p = 0.0157)
- Le service du patient (p = 0.0002)
- Le type de surdosage (dose/prise, dose/jour, fréquence de prise; p = 0.0085)

Caractéristiques qui n'influencent pas le bypass

- Statut du médecin (cadre/ assistant; p = 0,6575)
- Sexe du prescripteur (p = 0,6578)
- Jour de la semaine de la prescription (p = 0,7508)

Conclusion

- Le taux de bypass est élevé mais ne reflète probablement pas directement le risque encouru par le patient car les alertes sont surestimées en cas de doublon
- Les alertes « Doublon » et « Dépassement de posologie » sont les plus bypassées
- Le taux de bypass de l'alerte « Dépassement de posologie » varie selon des caractéristiques médicament-prescripteur-patient
- Une révision de la pertinence des alertes (réévaluation régulière des recommandations, propositions d'ajustements adaptés à l'âge et au poids), du workflow (suppression des bypass faux-positifs) et de la formation des prescripteurs est nécessaire pour réduire le taux de bypass en pédiatrie

Références

- Jani, Y. H.; Barber, N.; Wong, I. C. Characteristics of clinical decision support alert overrides in an electronic prescribing system at a tertiary care paediatric hospital. The International journal of pharmacy practice 2011, 19, 363-366.
- Kozer, E.; Scolnik, D.; Macpherson, A.; Keays, T.; Shi, K.; Luk, T.; Koren, G. Variables associated with medication errors in pediatric emergency medicine. Pediatrics 2002, 110, 737-742.