

# Impact de la fusion de deux sites pharmaceutiques d'une PUI sur la qualité de la dispensation nominale manuelle

000713

F. Chosalland ; C. Serre ; OMF. Martin ; A. Cellier ; A. Bel Kamel ; Y. Cazaubon ; S. Goutelle ; L. Bourguignon ; P. Maire

## Introduction

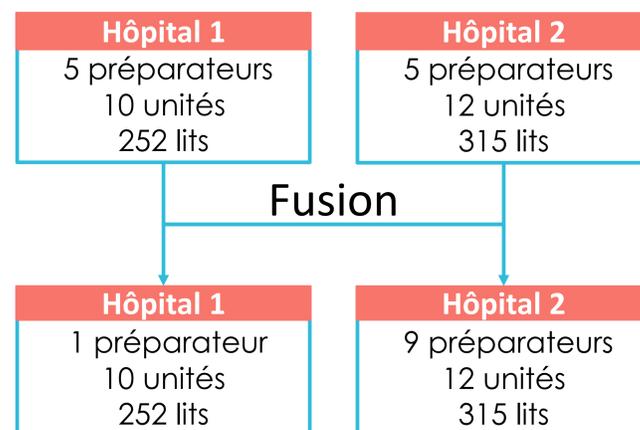
Fin novembre 2014, la PUI d'un pôle gériatrie d'un CHU a subi **une restructuration** conduisant au regroupement de deux sites pharmaceutiques.

Hôpital 1 et Hôpital 2 :

- Délivrance nominative
- Activité manuelle
- Risques d'**erreurs humaines**.

Fusion :

- Préparation à distance de l'Hôpital 1 à l'Hôpital 2.
- Changements engendrés sur l'environnement et les conditions de travail.
- Hypothèse : modification de la fréquence des erreurs de préparation.



Mesure de l'influence d'une restructuration d'un service pharmaceutique sur la fréquence des erreurs de préparation dans l'activité de dispensation nominative.

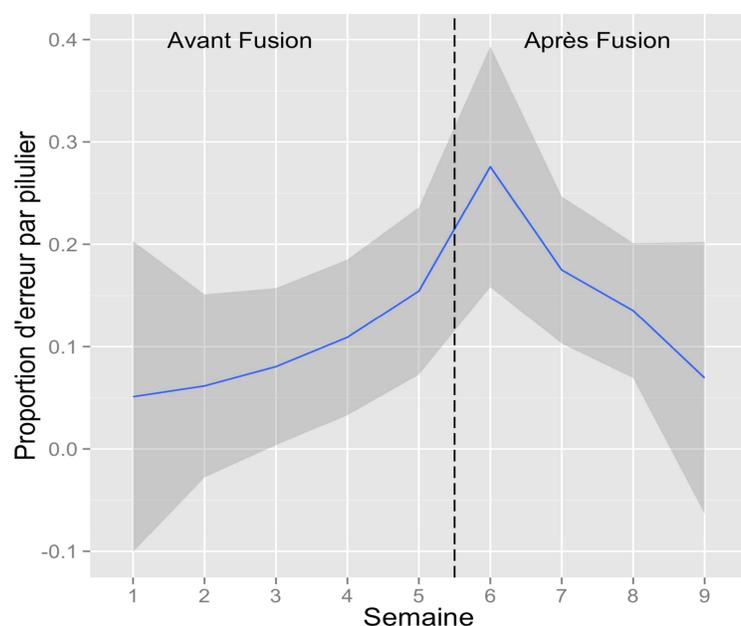
## Matériel et méthode

L'étude a été entreprise durant le mois précédant la fusion, puis un mois après cette fusion.

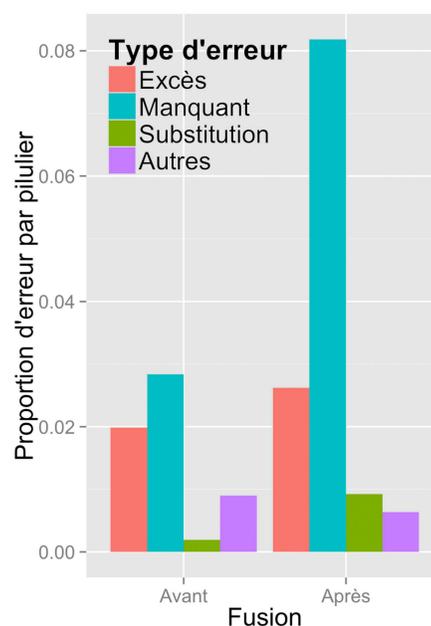
- Réalisation des observations sur 22 unités de gériatrie correspondant à 567 lits.
- Réalisation d'un **contrôle (quantitatif et qualitatif) non exhaustif** lors de la préparation des piluliers.
- Vérification de la concordance des médicaments présents dans le pilulier avec le plan de préparation.
- Classification des erreurs en quatre types : excès, omission, substitution, et autres (exemple : blister déchiré).

## Résultats

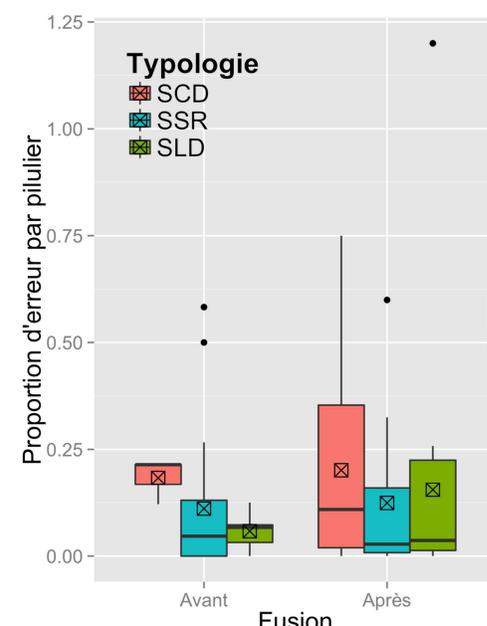
Le taux d'erreurs initial avant toute opération de fusion était de 2.30% (mesure en 2006 sur le site Hôpital 2).



- Le mois précédant la fusion, 2072 piluliers ont été contrôlés. Le **taux d'erreur** a été mesuré à **6,03%**.
- Le mois après la fusion, 2804 piluliers ont été contrôlés, et **12,41%** d'erreurs ont été constatées ( $p < 0.01$ ).



Pour les deux périodes d'observation, les **erreurs par omission** sont les plus nombreuses. Cette typologie d'erreurs a fortement augmenté dans le mois suivant la fusion (**66% vs 48%** avant la fusion).



Avant la fusion, le taux d'erreurs pour les **SCD** était de **17,33%** vs **20,96%** après la fusion ( $p > 0.05$ ).

On note cependant une nette **variation des dispersions** dans le cas des SCD et SLD.

## Conclusion

Mise en évidence de l'**impact significatif de la restructuration** du service sur la qualité de la préparation nominative des piluliers, tant dans les semaines précédant la fusion que dans le mois suivant

Les facteurs explicatifs sont à rechercher du côté des facteurs organisationnels (temps de préparation suffisant, emploi du temps), environnementaux (environnement sonore, luminosité) et humains (stress).

Ces résultats soulignent la nécessité d'anticiper l'impact des restructurations sur la **sécurité des processus critiques** en milieu hospitalier.