

INFORMATISATION DU CIRCUIT DU MEDICAMENT

Pertinence d'une présence pharmaceutique quotidienne en période de post-déploiement

D. Sémély ; C. Cool ; F. Chautant ; B. Bachelet ; S. Wagner ; P. Cestac ; V. Duhalde
Equipe Pharmaceutique de Pôle, Pharmacie, CHU Toulouse

INTRODUCTION

L'informatisation du circuit du médicament est une condition essentielle à sa sécurisation. Cependant, la phase de déploiement de l'informatisation reste une étape critique à risque accru d'erreurs pouvant conduire à des événements indésirables. Le pharmacien est un acteur indispensable de l'accompagnement de l'équipe médicale pendant cette phase.

Qu'en est-il après ?

L'objectif a été d'évaluer la pertinence du maintien d'une présence pharmaceutique quotidienne en post-déploiement de l'informatisation du circuit du médicament.

PATIENTS ET METHODE

Etude prospective au sein du service de Gastro-entérologie de l'hôpital Rangueil du CHU de Toulouse, soit **24 lits**

Phase de déploiement (PDD) → 7 semaines (Septembre 2014 – Octobre 2014)

versus

Phase de post-déploiement (PPD) → 7 semaines (Novembre 2014 - Décembre 2014)

Analyse quotidienne des prescriptions par l'équipe pharmaceutique du Pôle digestive *via* **le logiciel de prescription informatisé ORBIS®**.

L'équipe pharmaceutique était composée de 2 Equivalents Temps Plein (ETP) en PDD et de 1 ETP en PPD.

Rédaction des Interventions Pharmaceutiques (IP) selon les critères définis par la société française de pharmacie clinique (SFPC).

Analyse des données *via* le logiciel R version 2.15.2.

RESULTATS

PHASE DE DEPLOIEMENT

- 1883 Prescriptions signées
- 687 Prescriptions analysées
- Soit **proportion de prescription analysées 36.5%**

versus

PHASE DE POST-DEPLOIEMENT

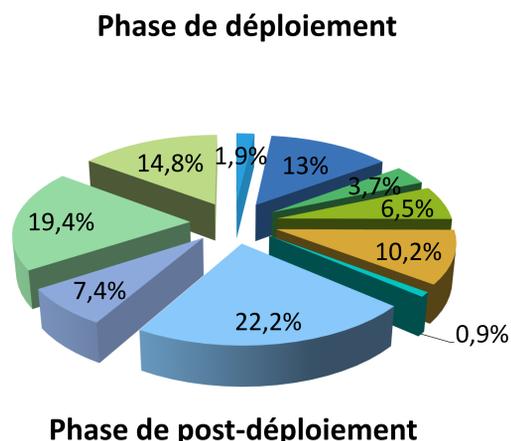
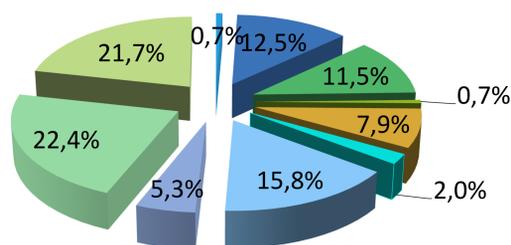
- 1915 Prescriptions signées
- 575 Prescriptions analysées
- Soit **proportion de prescription analysées 30%**

	Phase de déploiement (n=687)	Phase de post-déploiement (n=575)	p value *
Interventions pharmaceutiques, n(%)	152 (22.1%)	108 (18.8%)	0,14
Devenir de l'intervention, n(%)	n=152	n=108	
<i>Acceptée par le médecin</i>	108 (70.6%)	75 (69.4%)	
<i>Non acceptée par le médecin</i>	19 (13.1%)	11 (10.2%)	0,14
<i>Autres</i>	25 (16.3%)	22 (20.4%)	

* Test statistique de comparaison entre la phase de déploiement et la phase de post-déploiement avec un risque d'erreur α de 5 %

Nature des problèmes selon les critères de la SFPC

- Effet indésirable
- Erreur liée à l'informatisation
- Indication non traitée
- Interaction
- Médicament non indiqué
- Monitoring à suivre
- Non conformité aux référentiels ou Contre-indication
- Sous-dosage
- Surdosage
- Voie et/ou administration inappropriée



Répartition des IP selon la classification ATC

(Anatomical Therapeutic Chemical)

	Interventions Pharmaceutiques, n (%)	
	Phase de déploiement (n=152)	Phase de post-déploiement (n=108)
Groupe A - Système digestif et métabolisme	30 (19.6%)	21 (19.4%)
Groupe B - Sang et organes hématopoïétiques	32 (20.9%)	15 (13.9%)
Groupe C - Système cardio-vasculaire	15 (9.8%)	6 (5.6%)
Groupe G - Système génito-urinaire et hormones sexuelles	4 (2.6%)	1 (0.9%)
Groupe H - Préparations systémiques hormonales	2 (1.3%)	4 (3.7%)
Groupe J - Anti-infectieux (usage systémique)	15 (9.8%)	9 (8.3%)
Groupe L - Antinéoplasiques et agents immunomodulants	3 (2%)	1 (0.9%)
Groupe M - Système musculo-squelettique	3 (2%)	6 (5.6%)
Groupe N - Système nerveux	47 (30.7%)	39 (36.1%)
Groupe R - Système respiratoire	2 (1.3%)	5 (4.6%)
Groupe V - Divers	0 (0%)	1 (0.9%)

4 classes médicamenteuses sont majoritairement impliquées avec 81 % en PDD versus 77.7% en PPD

- Groupe N, avec les analgésiques et les psycholéptiques
- Groupe A, avec les médicaments de la constipation
- Groupe B, avec les solutions pour perfusion, pour nutrition et les anti-thrombotiques
- Groupe J, anti-infectieux à usage systémique

DISCUSSION / CONCLUSION

Il n'a pas été mis en évidence de réduction significative du taux d'IP entre la PDD et la PPD. Les types d'erreurs relevées restent sensiblement les mêmes avec une proportion inchangée des erreurs liées à l'informatisation. La maîtrise d'un nouvel outil informatique prend du temps et reste difficile malgré un accompagnement pharmaceutique optimal dédié (1 ETP supplémentaire en période de déploiement). Il semble nécessaire de conserver une présence pharmaceutique quotidienne auprès de l'équipe médicale en phase de post-déploiement afin d'optimiser la qualité de la prise en charge médicamenteuse des patients hospitalisés.