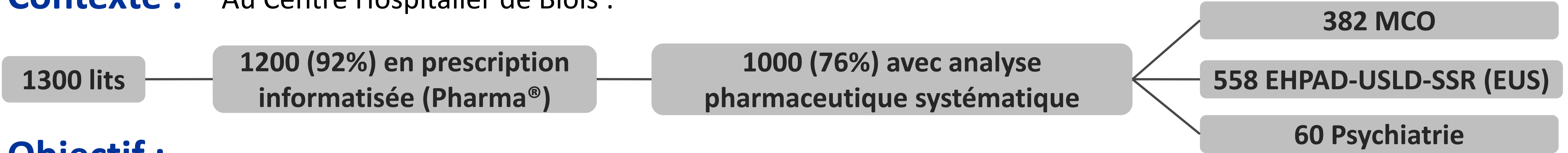


E. Montagutelli, M.-P. Kuzzay, M. Emonet, J.-F. Husson, C. Harnois
Service Pharmacie, CH Blois

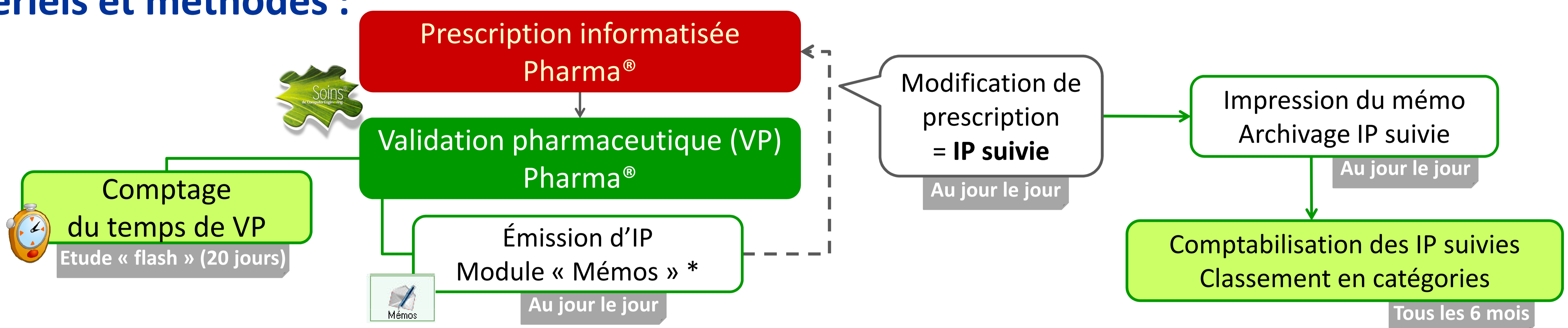
Contexte : Au Centre Hospitalier de Blois :



Objectif :

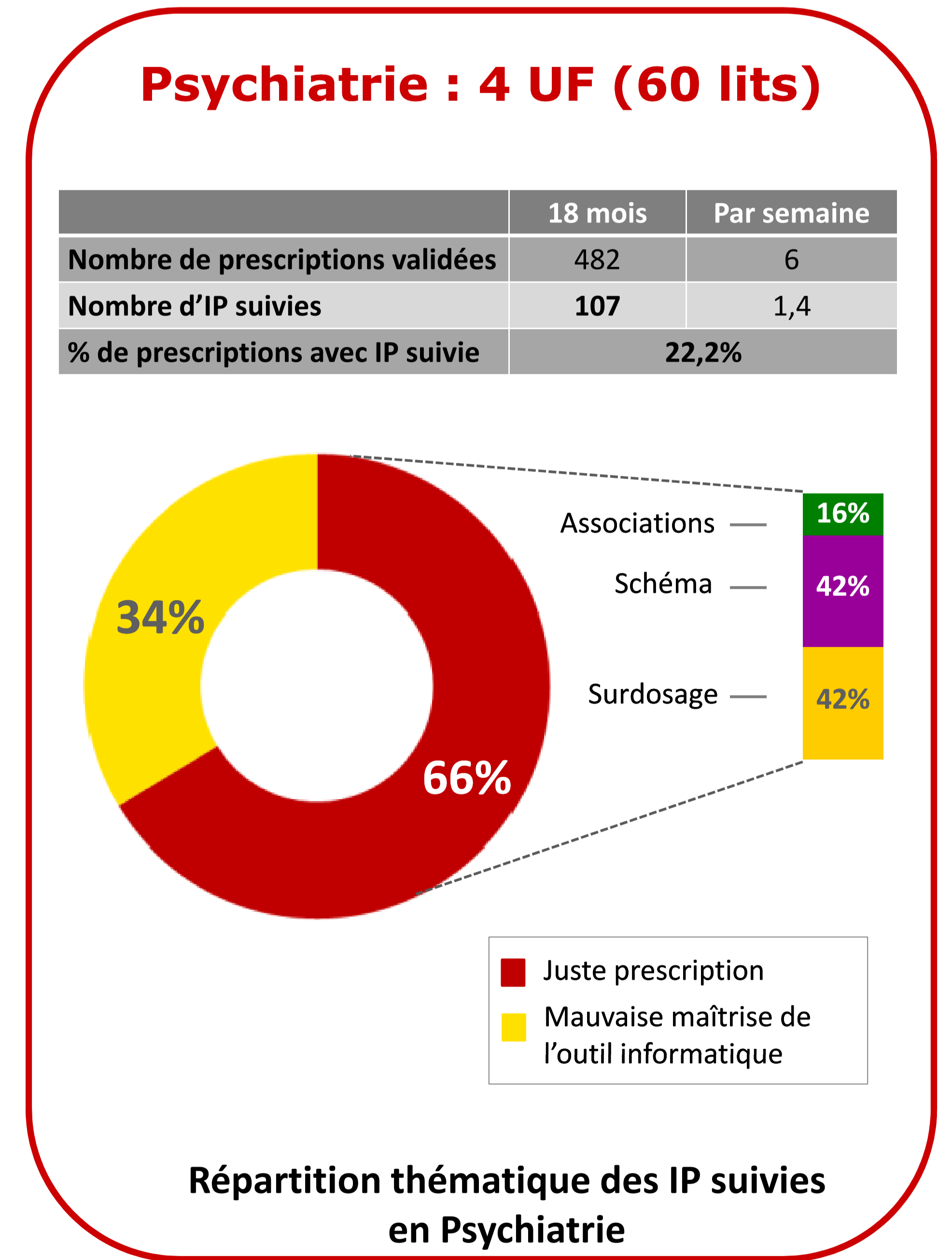
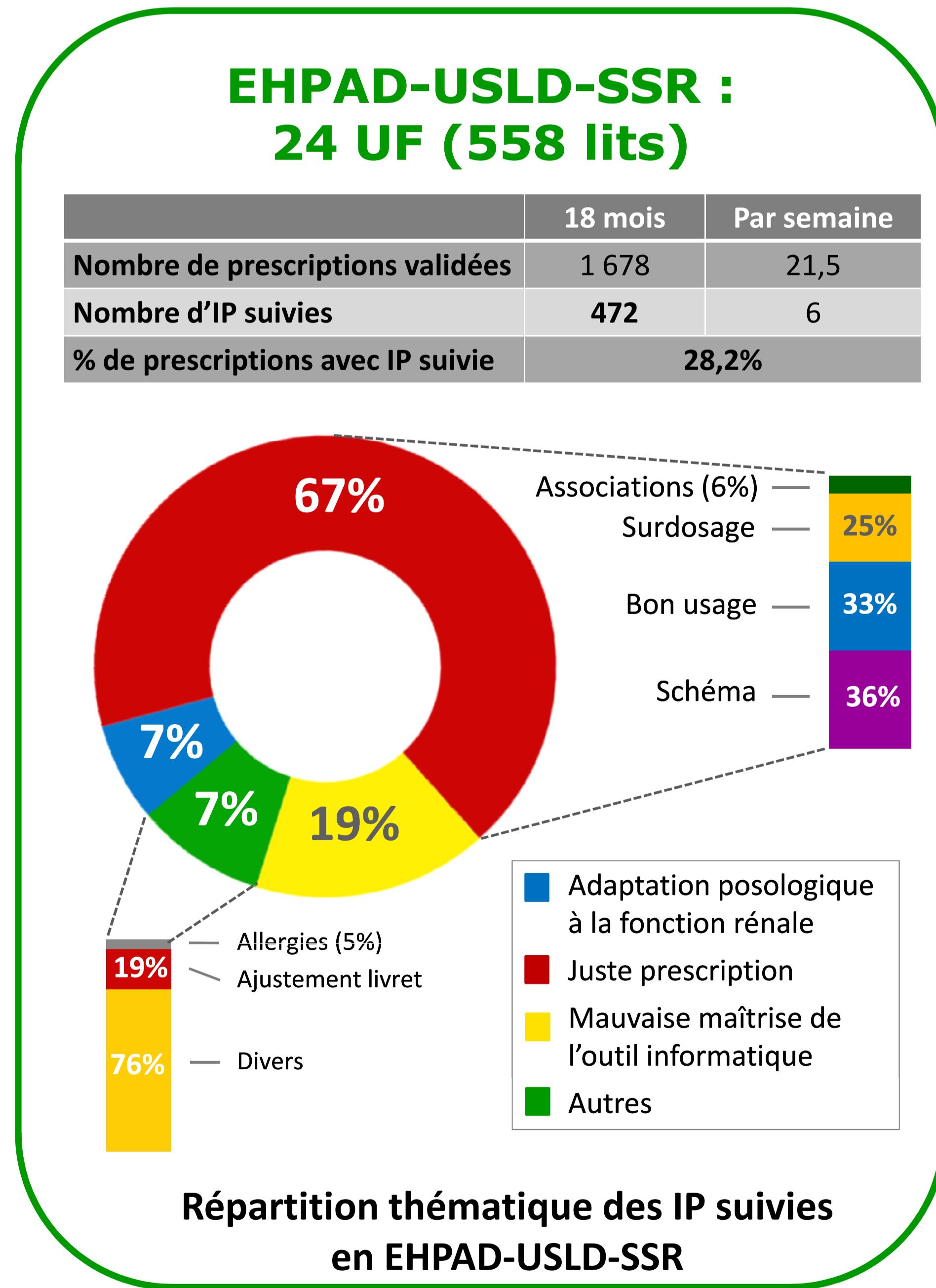
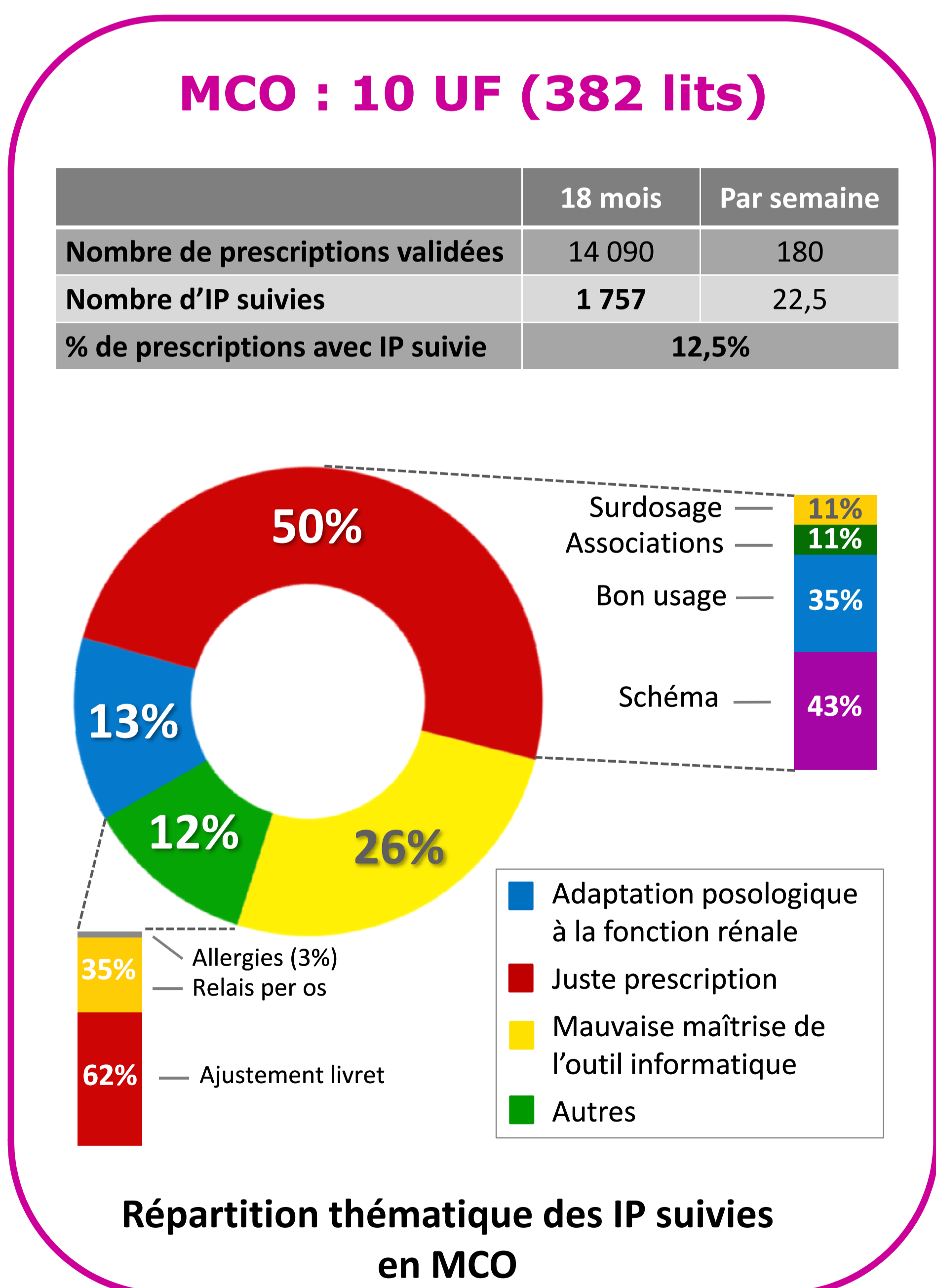
- ✓ Analyser la qualité de la prescription informatisée sur 18 mois
- ✓ Souligner les points critiques sources de iatrogénie (Interventions Pharmaceutiques suivies classées par thème)
- ✓ Evaluer le temps dédié à l'analyse pharmaceutique

Matériels et méthodes :



Résultats :

- ✓ **59% d'IP suivies (2636/3959) :**
 - 54% de juste prescription (*erreurs de schéma posologique, erreurs de dose, contre-indications majeures, erreurs d'unité de prescription, ...*)
 - 25% de mauvaise maîtrise de l'outil informatique (*fautes de frappe, sélection d'un médicament par erreur*)
 - 11% d'adaptation à la fonction rénale (*molécules les plus concernées : allopurinol, alfuzozine, amoxicilline / acide clavulanique, péridopril*)
 - 10% d'autres thèmes (*prescription d'un médicament auquel le patient est allergique, prescription hors livret thérapeutique*)
- ✓ **38h de validation / semaine = 0,9 ETP Pharmacien**



Discussion :

- ✓ Les erreurs d'outil informatique sont, comme attendu, plus fréquentes lors des changements d'internes¹.
- ✓ Le temps de validation est inférieur aux données de la littérature (1 ETP pour 600 lits en validation pharmaceutique²) : mais la validation est effectuée à la pharmacie et non pas dans les unités de soins, ce qui explique sans doute ce delta.
- ✓ Cette évaluation va nous permettre de construire, avec les unités de soins, un plan de gestion des risques adapté aux problématiques les plus critiques de chaque secteur.

¹ P. Calvet et al., « Development of computerized prescription : " Pharmacists, down to work ! " », 42nd ESCP Symposium on Clinical Pharmacy abstractbook, oct. 2013, p.68

² « Sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient : La délivrance nominative des médicaments dans les établissements de santé », rapport ANAP