

# PROTOCOLES POST-OPÉRATOIRES : INFORMATISER POUR RÉDUIRE LE RISQUE D'ERREURS

## CONTEXTE

A l'hôpital, pour de multiples raisons, le secteur de **chirurgie** est à **risque d'erreur médicamenteuse (EM)** : multiplicité des intervenants (chirurgiens, anesthésistes, internes, médecin somaticien...), prise en charge thérapeutique des patients en urgence, points de transition multiples (bloc opératoire – salle de surveillance post-interventionnelle – service de soins). **L'équipe pharmaceutique** participe à la **sécurisation** de la **prise en charge** des patients en chirurgie, notamment grâce à **l'analyse quotidienne des prescriptions informatisées**.

Au sein de notre centre hospitalier, le circuit du médicament (CDM) est informatisé sur plus de 650 lits. Le progiciel ORBIS® (Agfa) est déployé sur nos deux services de chirurgie (53 lits) depuis début 2014.

Fin 2014, un premier bilan des EM détectées par les pharmaciens, avait été présenté aux prescripteurs. Il avait été mis en évidence la nécessité de créer des **protocoles** pour **faciliter** et **homogénéiser** la prescription informatisée. Ainsi, grâce à une collaboration entre les prescripteurs et les pharmaciens, des protocoles de prescription informatisés ont été conçus et mis en place à partir du 01/08/2015.

## OBJECTIFS

- ➔ Evaluer l'impact des nouveaux protocoles post-opératoires informatisés (PPOI) sur le taux d'EM détectées
- ➔ Etudier les EM persistantes après la mise en place des PPOI afin de diminuer leur taux

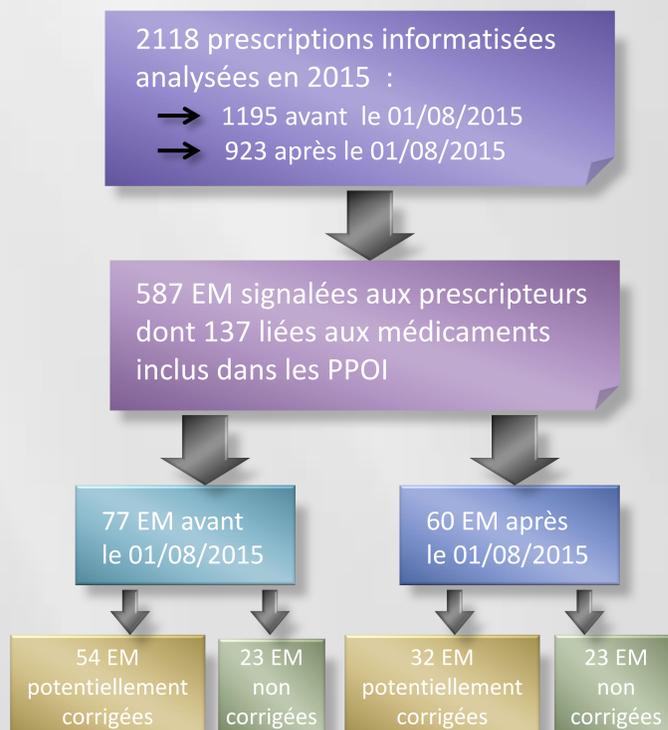
## METHODE

- ➔ **Extraction des EM de 2015 détectées par les pharmaciens, à partir de 2 bases de données :**
  - ❖ Les interventions pharmaceutiques (IP) extraites d'Act-IP® (base nationale de la SFPC)
  - ❖ Les erreurs médicamenteuses liées à l'informatisation (EMI) extraites d'EPI-INFO® (base locale de notre CH)
- ➔ **Sélection des EM (= IP + EMI) uniquement en rapport avec les médicaments inclus dans les PPOI**
- ➔ **Analyse et classification de ces EM :**
  - ❖ EM évitables grâce aux 7 protocoles mis en place au 01/08/2015 alliant antalgiques de palier 1 à 3, anti-inflammatoires, inhibiteurs de la pompe à protons et antiémétiques → ont-elles diminuées ?
  - ❖ EM non évitables malgré les protocoles → pourrait-on les diminuer par l'amélioration de ces PPOI ?
  - ❖ Calcul des taux d'incidence avant et après le 01/08/2015: nombre d'EM détectées par les pharmaciens pour 100 ordonnances analysées.

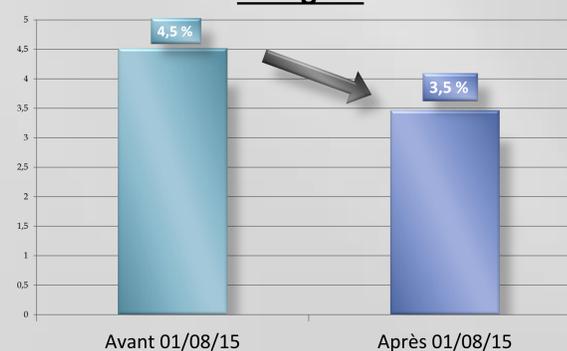


## RESULTATS

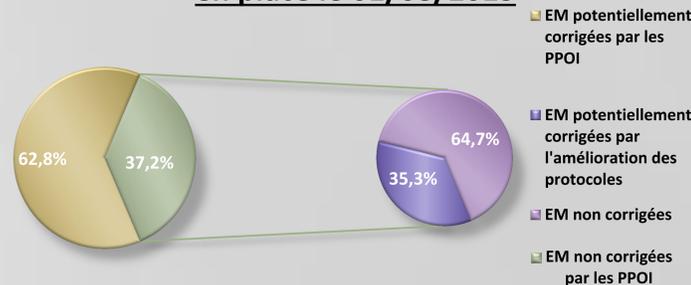
### Evolution des EM suite à la mise en place des PPOI



### Evolution de l'incidence des EM potentiellement corrigées



### Analyse des EM non corrigées par les PPOI mis en place le 01/08/2015



### Exemples d'EM

- ➔ **EM potentiellement corrigées par les PPOI mis en place le 01/08/2015:**
  - ❖ Erreur de choix de médicament :
    - ZOPHREN 4 mg cp prescrit à la place de ONDANSETRON 4 mg injectable.
  - ❖ Erreur de posologie :
    - Prescription de 3 mg de TRAMADOL
  - ❖ Erreur de stratégie thérapeutique
    - Association d'antalgiques de palier 2 et palier 3
- ➔ **EM potentiellement évitables par l'amélioration des PPOI:**
  - ❖ Oubli de laxatif associé aux morphiniques
  - ❖ Prescription incorrecte d'un relai IV-per os de PARACETAMOL
- ➔ **EM non évitables malgré l'amélioration des PPOI:**
  - ❖ Erreur de posologie
    - Prescription de PARACETAMOL 4g/j chez insuffisant rénal ou poids < 50 kg

## DISCUSSION

Grâce aux **outils informatiques** (progiciel métier et bases de données des IP et EMI), la création de **protocoles** d'aide à la prescription a permis de **limiter** les **EM en chirurgie**, mais leur incidence reste malgré tout importante. Cela peut s'expliquer par une utilisation encore trop restreinte des protocoles. Une sensibilisation des prescripteurs semble donc nécessaire car il persiste des EM qui pourraient être corrigées par les PPOI. En **collaboration** avec le **CLUD** et les **anesthésistes**, certains **PPOI vont être améliorés** par les pharmaciens en charge du paramétrage du progiciel pour éviter les erreurs récurrentes identifiées.

## CONCLUSION

L'**informatisation** participe à la **sécurisation du CDM**. Néanmoins **l'analyse pharmaceutique des prescriptions** est une étape primordiale permettant d'arrêter un certain nombre d'**EM** et de mettre en évidence des points à améliorer par la création de **protocoles** de prescription informatisés. Ces derniers sont réalisés grâce à un **travail d'équipe** qui implique la **collaboration** des **prescripteurs** et des **pharmaciens**. Enfin, ces protocoles doivent être évalués régulièrement afin d'optimiser leur utilisation et de **sécuriser le parcours du patient** à l'hôpital.