

Mise en place d'ORBIS® dans un hôpital gériatrique: quel impact sur l'activité de dispensation nominative à la pharmacie ?

Rodrigues L¹, Dusséaux M³, Da Silva C², Padrao M², Hadroug Y², Monpierre C², Pomare F², Tomasevic S², Yukuslu O², Marteau F³, Fellous L³, Villart M³, Michelon H³



¹ Cadre de Santé, ² PPH et Préparateur en Pharmacie ³ Pharmaciens
Service Pharmacie, site Sainte-Périne AP-HP, Paris
Hôpitaux Universitaires Paris Ile de France Ouest



INTRODUCTION

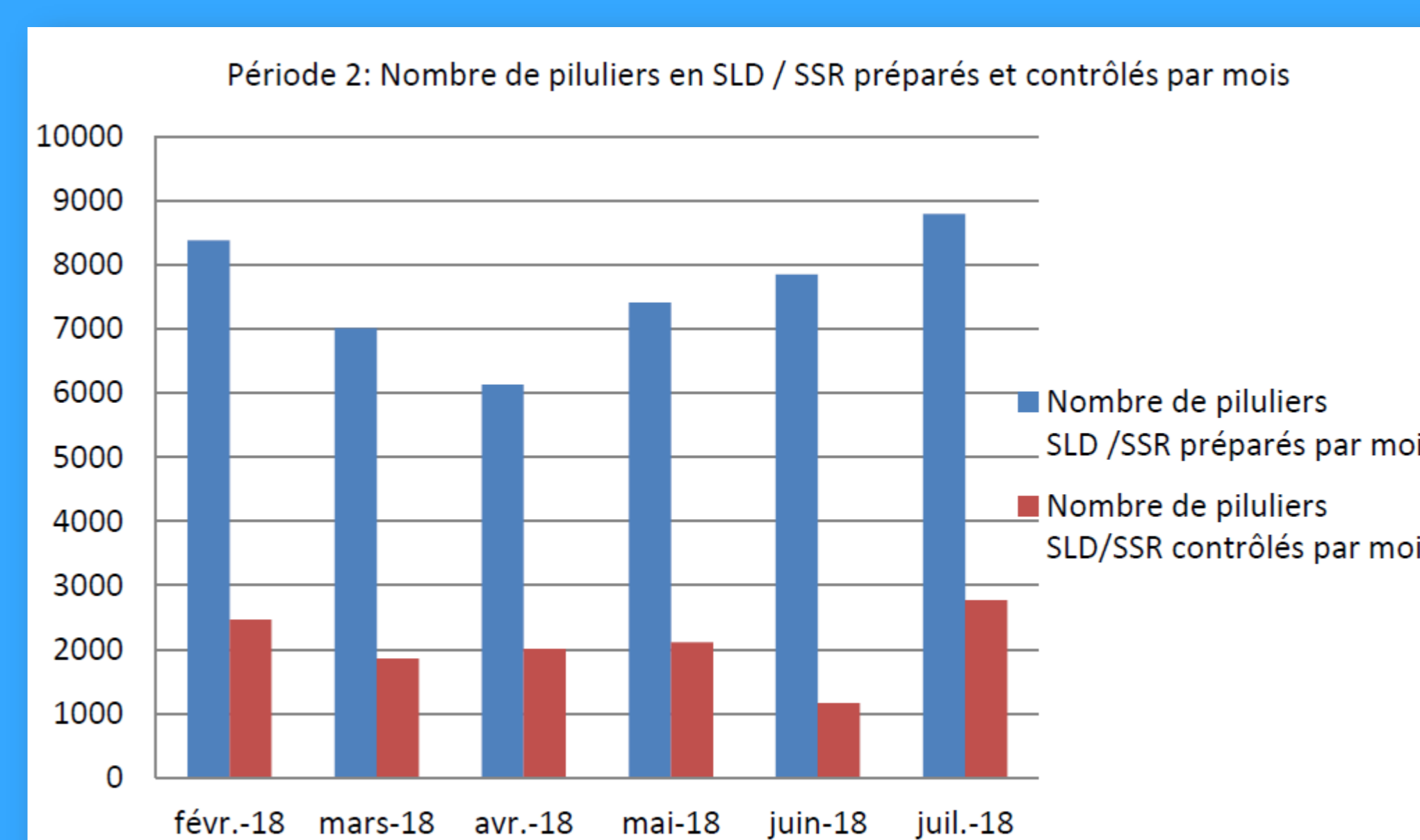
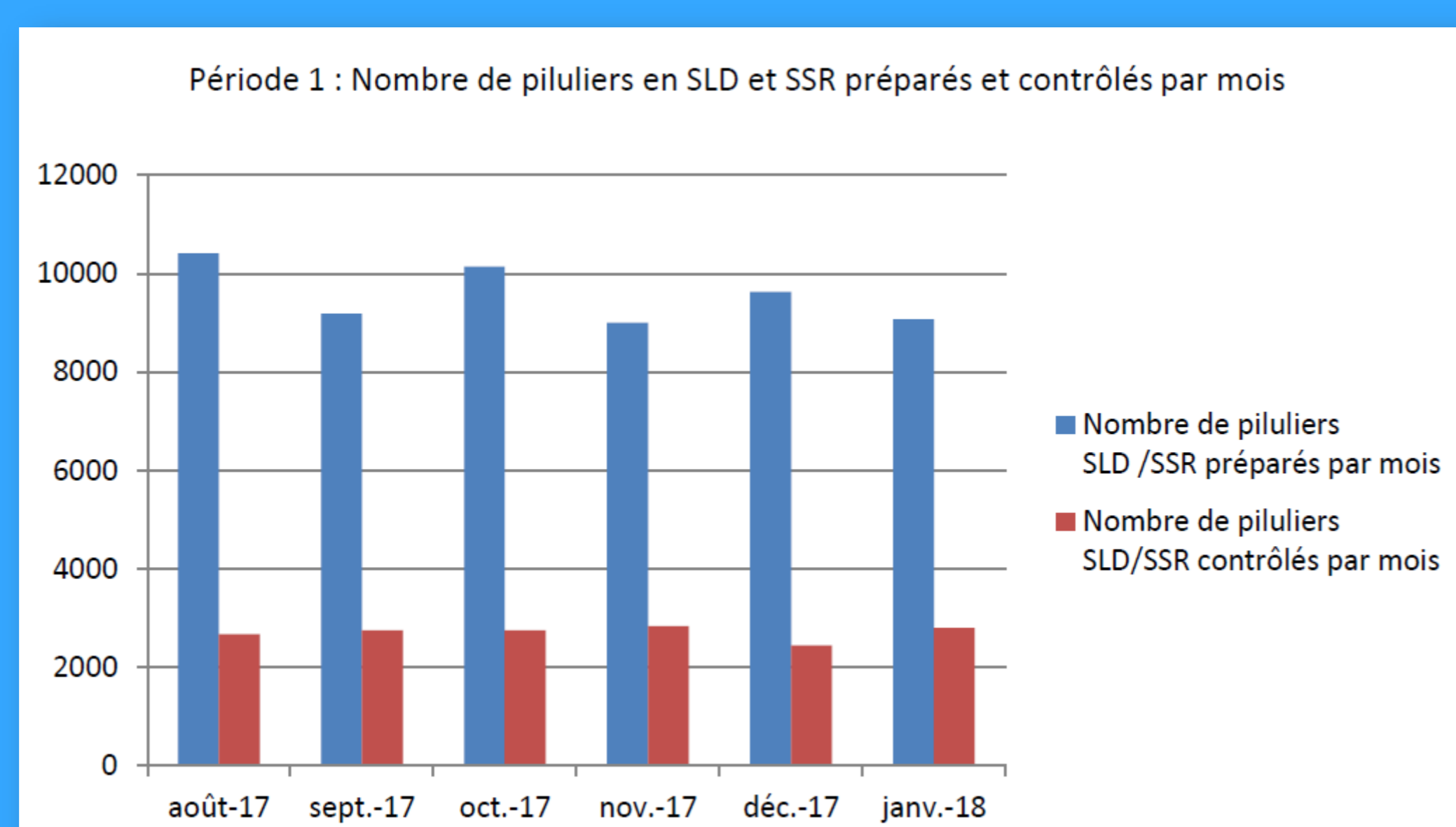
- ◆ Afin d'optimiser la sécurisation du circuit du médicament, notre pharmacie assure une activité de dispensation nominative (DN) manuelle et centralisée pour 80% des lits SSR / SLD gériatrique (389 / 483 lits) de notre établissement.
- ◆ La préparation des piluliers (par patient, par jour et par prise) est assurée par 7 préparateurs en pharmacie (PPH) avec un contrôle aléatoire portant sur 25% des plateaux de piluliers produits.
- ◆ Dans le cadre du déploiement du dossier patient unique au sein de l'APHP, le logiciel Orbis® (dossier patient, dossier de soins, prescriptions, analyse pharmaceutique, dispensation...) a remplacé Actipidos® et Phedra® en février 2018 sur notre établissement.

OBJECTIFS, METHODE

- ◆ **Objectif** : Evaluer l'impact de la mise en place d'Orbis® sur l'activité de dispensation nominative à la pharmacie d'un point de vue qualitatif (erreurs de préparation) et organisationnel (temps de préparation).
- ◆ **Méthode** : étude comparative de type avant/après mise en place d'Orbis® menée du 01/08/2017 au 31/01/2018 (période 1 = 6 mois) et du 01/02/2018 au 31/07/2018 (période 2 = 6 mois) concernant :
 - ✓ **Les erreurs de préparation** relevées à chaque contrôle [erreur de case (moment de prise), erreur de spécialité, oubli de médicament, erreur de dosage, mauvaise découpe de blister, médicament en excès, erreur d'identitovigilance, erreur de forme galénique]
 - ✓ **Le temps moyen (min/ lit/ semaine) dédié à la préparation** des piluliers par les PPH
- ◆ les déclarations OSIRIS relatives aux erreurs de piluliers constatées par les soignants ont également été recueillies sur les 2 périodes d'étude.

RESULTATS

- ◆ Sur les 57 447 piluliers produits en période 1 et les 45 588 piluliers produits en période 2, 28% (16 268) et 29% (13 531) des piluliers ont été contrôlés.



- ◆ Aucune différence significative n'a pu être mise en évidence sur le taux d'erreur de préparation calculé entre les 2 périodes (tableau 1).

Période	Taux d'erreurs (%)	P-value
Période 1	1,3 %	P=0,054
Période 2	1,1 %	

- ◆ Le temps moyen consacré à la préparation des piluliers par les PPH a été augmenté de 25% pour les lits SSR et de 33% pour les lits SLD avant et après la mise en place d'Orbis® (tableau 2).

(min/lit/semaine)	Période 1 (sans Orbis®)	Période 2 (avec Orbis®)	Écart (%)
Unités de SSR	6 min	8 min	+ 25%
Unités de SLD	12 min	15 min	+ 33%

- ◆ Les déclarations OSIRIS* relatives aux erreurs de piluliers ont diminué, passant de 30 à 22 déclarations entre les 2 périodes (tableau 3)

- ◆ Cependant, parmi les erreurs déclarées par les soignants, les oublis de médicament ont augmenté significativement suite à la mise en place d'Orbis® (30% versus 69%, p=0,006)

	Période 1 (sans Orbis®)	Période 2 (avec Orbis®)
Nombre de déclarations OSIRIS	30	22
Nombre total d'erreurs déclarées	41	36
Erreur de médicament	14	7
Erreur d'identitovigilance	6	2
Oubli de médicament	12	25
Erreur moment de prise	5	1
Erreur de posologie	2	0
Erreur de dosage	1	1
Médicament en excès	1	0

* plusieurs types d'erreurs pouvaient être déclarées dans un même OSIRIS

DISCUSSION - CONCLUSION

- ◆ Malgré certaines limites liées au caractère aléatoire des contrôles réalisés et à un temps d'apprentissage variable pour le nouveau logiciel, cette étude montre que la mise en place d'ORBIS® n'a pas eu d'impact significatif sur les erreurs de préparation de piluliers. Elle témoigne certainement d'une plus grande vigilance des PPH mais en contrepartie a augmenté le temps dédié à la préparation des piluliers impliquant une réorganisation des activités au sein de la pharmacie.