

Prise en compte des traitements personnels des patients : Apport d'une méthode d'analyse de risques *a priori*

¹V Berard, ²I Mensah, ²E Ferrieux, ²B Gamon, ³F Carlin, ³C Brocvielle, ³MC Roussel-Galle, ¹A Grain
1 Pharmacie, 2 Soins de suite et rééducation, 3 Médecine polyvalente et gériatrique - Centre Hospitalier de Saint Marcellin (38)

Objectifs

Sécuriser la prise en compte des traitements personnels au cours de l'hospitalisation par une approche d'analyse de risque *a priori* en groupe pluridisciplinaire (Médecin, IDE, Cadre, Pharmacien, Préparateur)

Matériels et Méthodes

Méthode AMDEC:

Analyse des Modes de défaillance, de leurs Effets et de leur Criticité en utilisant l'expérience professionnelle d'un groupe pluridisciplinaire
Utilisation du modèle de la JCAHO adapté du modèle utilisé par le Good Samaritan Hospital de Dayton (Ohio, USA) et échelles de Williams*

3 réunions de 2h:

1. Description du processus avec identification des modes de défaillance possibles à chaque étape, de leurs causes et conséquences.
2. Cotation des modes de défaillances selon leur fréquence, sévérité et détectabilité pour calculer un index de criticité (IC = Fréquence X Sévérité X Détectabilité)
3. Elaboration d'un plan d'actions priorisées

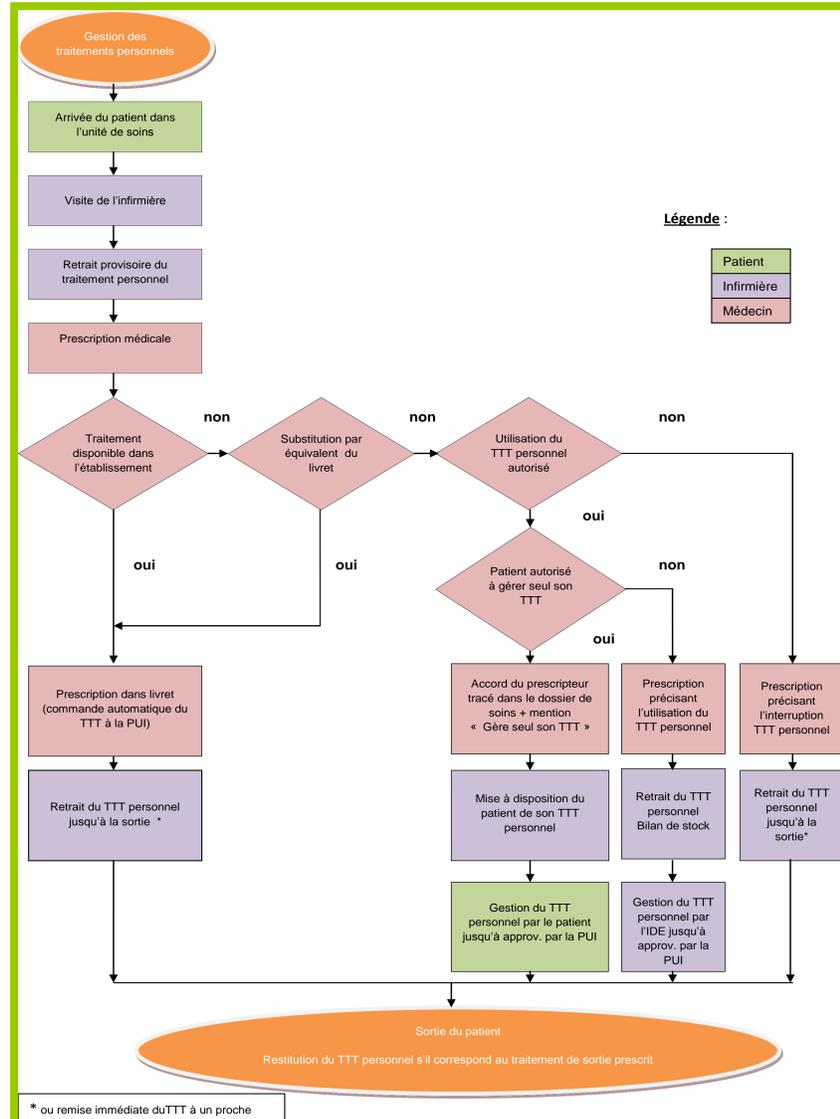
* Williams E. The use of failure mode effect and criticality analysis in a medication error subcommittee. Hosp Pharm 1994;29:331-7

Contexte



Plusieurs événements indésirables sur des problématiques d'approvisionnement en traitement personnel en dehors des heures d'ouverture de la PUI, de redondance de prises, d'omission ou erreur de dosage

Processus Gestion des traitements personnels



Résultats de l'AMDEC

31 modes de défaillance observés dont 10 avec IC > 100

Etapes du processus	Modes de défaillance identifiés	Causes identifiées	Effets/conséquences	Fréquence	Sévérité	Détectabilité	IC Avant
Ordonnance Médicale Admission = OMA							
Prescription prenant en compte l'ensemble du traitement personnel du patient	Prescription ne prenant pas en compte l'ensemble du traitement personnel	- Plusieurs prescripteurs/ordonnances - Pas d'ordonnance de ville	Prescription ne prenant pas en compte l'ensemble du traitement personnel	7	7	8	392
	Médicament pris sans prescription	- Automédication		3	5	8	120
	Ordonnance non suivie par le patient	- Défaut de communication - Pas de temps consacré au BMO	Prescription ne prenant pas en compte le traitement personnel réellement pris	8	7	8	448
Arrêt de certaines thérapeutiques après évaluation du bénéfice/risque	Non adhésion à l'arrêt ou la modification du traitement, risque d'approvisionnement parallèle et méconnu	- Manque d'information du patient - Cause individuelle	Prise de médicaments redondants, majoration des effets indésirables sans que le prescripteur en ait connaissance	5	7	7	245
Information du patient sur les modifications thérapeutiques	Absence d'information du patient sur les modifications thérapeutiques	- Patient absent lors de la visite du PH (kiné...) - Temps d'information non prévu dans l'organisation - Manque de temps	Non adhésion du patient aux modifications de traitement avec risque de non prise ou prise redondante	9	7	7	441
	Information insuffisante du patient d'où non adhésion du patient au traitement			9	7	7	441
	IDE non informée systématiquement des modifications thérapeutiques	- Manque de temps - Patient absent lors de la visite du PH (kiné, pansements...)	Absence des IDE lors de la visite donc information du patient impossible	5	3	8	120
Gestion des traitements personnels							
Retrait des traitements personnels du patient à son entrée	Traitement retiré partiellement (médicaments stockés dans la chambre)	- Refus du patient - Oubli de l'IDE - Le patient ne connaît pas l'existence de son traitement dans ses affaires - Défaut d'info. patient ou famille	Prises redondantes de médicaments sans en avoir informé les soignants	3	7	7	147
Ordonnance Médicale de Sortie = OMS							
Prescription prenant en compte l'ensemble traitement personnel du patient	Prescription de sortie ne reprend pas (involontairement) les médicaments arrêtés dans le cadre de l'hospitalisation	- Traçabilité dans le dossier médical informatisé - Oubli : facteur humain	Oubli de prescription d'un médicament essentiel (risque de réhospitalisation)	5	5	8	200
Sortie du patient							
Information du patient sur les modifications du traitement personnel	Patient non ou mal informé à sa sortie des modifications apportées à son traitement personnel	- Manque de temps	Non application des modifications de traitement ou non adhésion à celles-ci	7	7	7	343

Plan d'actions

- Renforcer l'information du patient à toutes les étapes et tracer l'information reçue par le patient dans le dossier médical informatisé
- Etendre la conciliation médicamenteuse à l'ensemble de l'établissement
- Développer un dossier de transmission à destination des médecins libéraux
- Développer des formations en e-learning

Conclusion

- Une méthode participative impliquant l'ensemble des professionnels
- Adhésion importante des soignants
- Point de départ d'une communication engageante vis-à-vis des professionnels