

Etat des lieux sur la gestion du traitement personnel et axes d'amélioration

Pharmaciens V.LAMAND et P. LE GARLANTEZEC



HIA Bégin – Saint-Mandé



Journée AP-HP « Prise en charge médicamenteuse à l'hôpital :
Comment gérer le traitement personnel du patient ? »
le 07 novembre 2014 - HEGP



1

Pourquoi ?

- **Obligation réglementaire et référentiels**
 - Arrêté du 6 avril 2011
 - CBU
 - Certification HAS
 - ARCHIMED
- **A l'origine d'accidents iatrogènes importants:**
 - Surdosage en AVK
 - Surdosage en morphinique
 - Hypoglycémie sévère sous insuline
- **Procédure existante mais pratiques variables et non-conformes**
 - Objectif d'uniformisation et conformité à la procédure



2

Bilan réunion Correspondants Locaux Pharmaceutiques – Janvier 2014



Selon les CLP	Retrait et stockage	Restitution
Cardiologie et Infectiologie	Quasi systématique	Totale à la sortie
Endocrino Rhumato Hépatologie Oncologie	Pas systématique Au cas par cas selon l'autonomie du patient	Totale à la sortie
Services chirurgicaux	Rare	-

3

Difficultés selon les CLP



- Refus du patient
- Manque d'espace de stockage dédié
- Manque de temps pour :
 - la restitution des traitements
 - le tri des médicaments arrêtés à la sortie
- Intérêt de la prévention des accidents iatrogènes parfois sous-estimé, notamment si le patient est jugé autonome

4

Actions à réaliser



- **Sensibilisation des patients**
 - Ajout d'un document d'information dans le livret d'accueil de l'hôpital

- **Sensibilisation du personnel**
 - Rappel des risques par le biais du bulletin hebdomadaire de la CAQ
 - Relais dans les services par les CLP
 - Participation à la formation sur les erreurs médicamenteuses (*plusieurs jeux de rôle dont 1 lié à la gestion du traitement personnel*)

Exemple « macrocible entrée »



DU 27/09/2014 à 16 H 41 : MACROCIBLE ENTREE

Rédacteur :

Formulaire

Formulaire

? : Non

? : Non

? : Non

audit g : Non

lunettes : Non

lentilles : Non

dent haut : Non

audit d : Non

dent bas : Non

occul g : Non

occul d : Non

AGE,VALBUR : 81 ans

DTENT,VALBUR : 27/09/2014

VECU : patiente sereine et calme

ENVIRONNEM : patiente retraité vivant seule dans un appartement au 7 eme étage avec a

A consulté son médecin traitant pour dyspnée, efr fait en médecine de ville qui n explique

dyspnée par contre tracé eeg no délé. Aisec urgences suspension d'EP infirmé par l'angiogra

age patient : 1

chuse anterieure : 0

chuse anterieure : 0

Apport traitement personnel : Oui

Retrait traitement personnel : Non

6



Mes médicaments à l'hôpital – HIA Bégin



« Vous (ou l'un de vos proches) êtes hospitalisé et vous vous posez des questions au sujet de vos (ou de ses) médicaments. »

Voici quelques réponses

Validé en COMEDIM le 06 février 2014 – version n°1

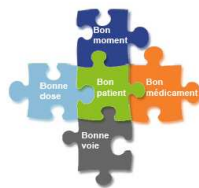
QUE FAIRE ?

À l'entrée

- Apporter les dernières ordonnances en cours pour permettre au médecin de poursuivre et adapter le traitement de ville.
- Signaler les traitements pris en automédication (médicament, phytothérapie (plantes), car ils peuvent avoir des conséquences sur d'autres traitements (interactions).
- Pour cela, transmettre les coordonnées de votre pharmacie habituelle (N° de téléphone) aux personnels soignants.
- Apporter votre traitement habituel : pour assurer le début du traitement durant votre hospitalisation, car certains de vos médicaments peuvent ne pas être immédiatement disponibles à la pharmacie de l'hôpital au cours de l'hospitalisation.
- Si j'ai des médicaments avec moi, que dois-je faire ?
Vous devez le **signaler à votre médecin hospitalier ou à l'infirmière** qui les gèrera pendant la durée de votre séjour à l'hôpital et vous les restituera à votre sortie, s'ils sont poursuivis.

Pendant l'hospitalisation

Votre traitement est préparé par la pharmacie de l'hôpital et vous sera donné par les infirmières à chaque prise.



N'hésitez pas à poser des questions aux professionnels de santé pour bien comprendre à quoi sont destinés les différents médicaments qui vous sont donnés.

Objectif

Vous aider à comprendre votre traitement et savoir le gérer au quotidien en toute SÉCURITÉ

Le traitement à la sortie

- Le médecin va vous remettre ou à la personne qui vous accompagne une ordonnance de sortie. Lisez-la avant de quitter l'hôpital et demandez-lui qu'il vous l'explique.
- Si des médicaments pris avant l'hospitalisation ont été modifiés ou supprimés, le médecin hospitalier pourra vous l'expliquer.
- Les infirmiers vous rendent votre traitement habituel. Pour votre sécurité, et avec votre accord, les médicaments qui sont arrêtés seront détruits.

Au retour à domicile

- **Aucun médicament ne doit être pris sans avis médical**, notamment ceux pris avant l'hospitalisation et qui ont été arrêtés (si vous les avez conservés)
- Si vous avez des questions, parlez-en à votre médecin traitant ou à votre pharmacien.





**Le prendre en charge
aux urgences...**



Lui faire un scan...



L'opérer...



L'hospitaliser...

**ET TOUT
GACHER...**


**Quand on prend soin
de son patient,
ON LUI RETIRE
SON TRAITEMENT...**



Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé :
 « les modalités de gestion du traitement personnel des patients sont définies afin d'assurer la continuité des soins et de **garantir la sécurité du patient.**
 Il ne devra être mis ou laissé à la disposition des patients aucun médicament en dehors de ceux qui leur auront été prescrits dans l'établissement »

9

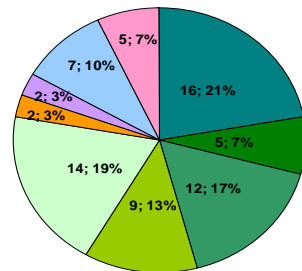
Enquête auprès des patients



- **Méthodologie**
 - 1 jour donné auprès des patients hospitalisés
 - Questionnaire
 - 5AHU/pharmaciens

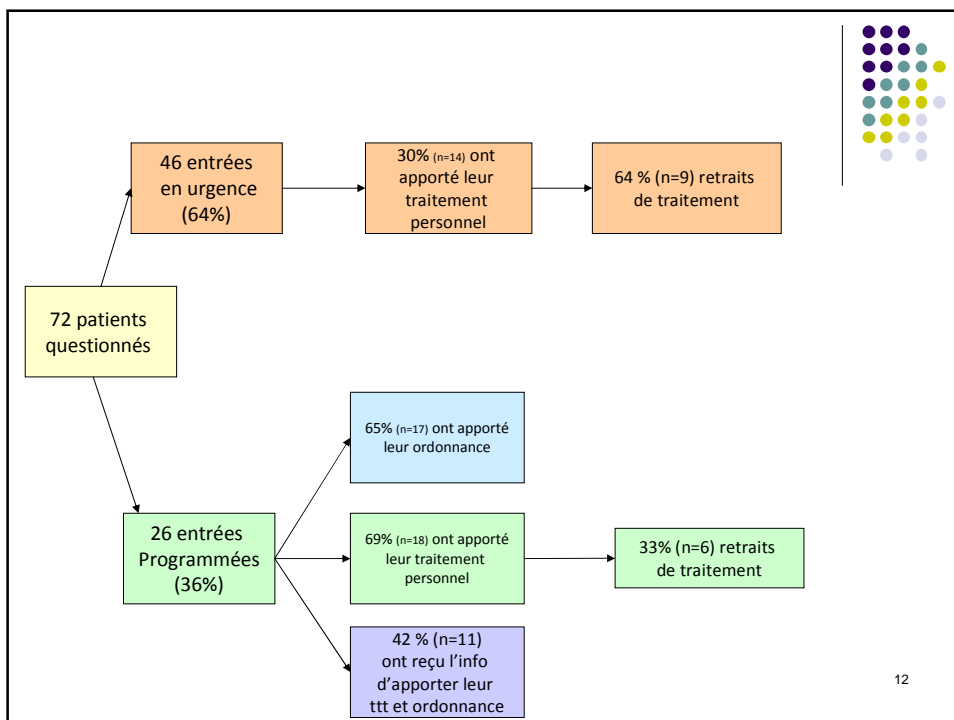
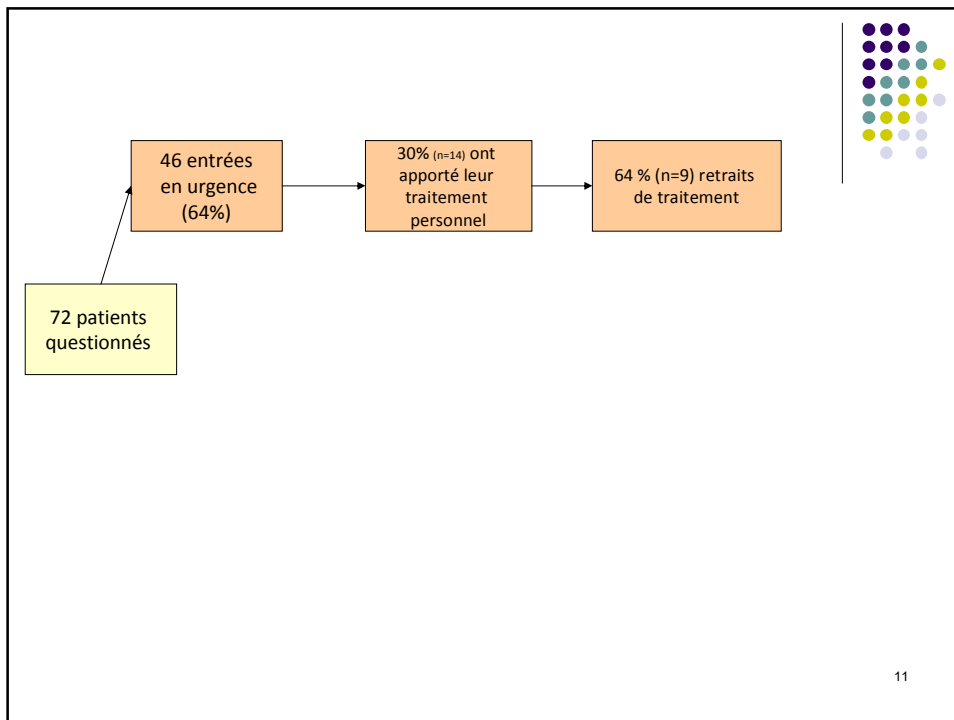
- **Résultats**
 - 72 patients
 - 9 services

Répartition des patients interrogés par service



Service	Nombre	Pourcentage
Cardiologie	16	21%
Rhumatologie	5	7%
Endocrinologie	12	17%
MT	9	13%
M.I.O./HGE	14	19%
Psy	2	3%
UHCD	2	3%
CVD	7	10%
CO	5	7%

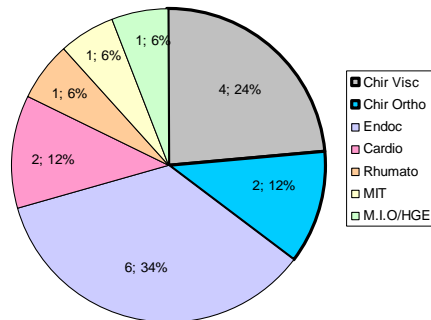
10



Le non-retrait et ses raisons



Répartition des non-retraits par service



- **Raisons de non-retrait indiquées par les patients**

- « Pas proposé » : 82 % des cas (n=14)
- « Accord du soignant » : 18 % (n=3)

13

Réticence au retrait



- **85 % des patients ne sont pas réticents au retrait de leur traitement (n= 61)**

- **Pour les réticents (n=11)**

- « Préfère garder leur traitement » : 73% (n=8)
- « Peur qu'on ne leur rende pas le traitement » : 18% (n=2)
- « Préfère utiliser leur traitement » (!) : 9% (n=1)

14

Conditions de stockage

- 9 salles de soins
- 1 sachet par patient correctement identifié
- Lieux de stockage
 - Dans l'armoire à pharmacie : 6 (1 dans bac dédié)
 - Au dessus de l'armoire à pharmacie : 2
 - Dans la salle de soins : 1



15

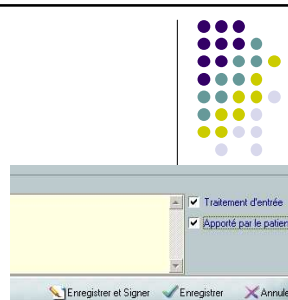
Conclusions de l'enquête

- **Résultats hétérogènes selon les services**
 - Mode d'entrée et durée du séjour
 - Application plus difficile dans services médicaux à pathologies chroniques ; évaluation de l'autonomie par l'infirmière
- **Non réticence des patients**
 - Livret d'information
- **Conditions de stockage**
 - Pas toujours de la place dans les armoires
 - Placards fermés à clés
- **Restitution du traitement personnel**
 - Mémo sur le bulletin de sortie
 - Vérifier le placard avant la sortie

16

Discussion

- Point de vue et difficultés médicales ?
- Autonomie, critères d'évaluation et traçabilité
- Traçabilité de l'administration dans le DSI quand patient autonome
- Défaut de communication en CME par le RPECM
- Restitution des traitements triés à la sortie : étape compliquée à mettre en place



17

Les perspectives

- Groupe de travail multidisciplinaire / mise à jour de la procédure
- Audit conditions de stockage avec les cadres
- Information et formation / Journée de sécurité des patients
- Conciliation médicamenteuse et dossier pharmaceutique
 - Contrôle du traitement apporté par le patient
 - Stockage dans la salle de soins
 - Intérêt de la conciliation à la sortie

