

GESTION D'UN EVENEMENT INDESIRABLE LIE AU TRAITEMENT PERSONNEL EN MCO

Dr M. CAMUS, pharmacien
maryse.camus@ch-melun.fr



7 novembre 2014

Centre Hospitalier Marc Jacquet de Melun
2, rue Fréteau de Pény – 77011 Melun Cedex
01 64 71 60 00 www.ch-melun.fr

Journée AP-HP

Objectif de la présentation

Partager un retour d'expérience d'évènement indésirable
lié au traitement personnel d'un patient

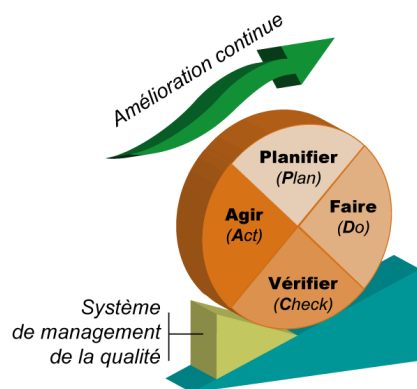
Evoquer les difficultés rencontrées et les outils proposés



Retour d'expérience : descriptif d'un évènement

- A l'admission de monsieur X dans le service de Pneumologie, l'infirmière lui demande s'il est sous un traitement personnel et s'il l'a apporté avec lui. Le patient répond qu'il prend un traitement personnel (Lodoz[®], association bisoprolol et hydrochlorothiazide) sans préciser s'il l'a apporté. Le patient voit ensuite le médecin qui lui indique que son traitement habituel sera maintenu. Le médecin du service prescrit le médicament disponible au livret de l'établissement dans le dossier du patient : le générique Bisoprolol Arrow[®], disponible au livret thérapeutique.
- Au bout de 4 jours d'hospitalisation, les infirmières remarquent une diminution de la tension artérielle du patient avec bradycardie. Le médecin est alerté et remarque une boîte de traitement sur sa table de chevet. Il s'agit du traitement personnel du patient Lodoz[®] que ce dernier indique continuer à prendre tous les jours. La molécule étant aussi prescrite, est donc prise depuis 4 jours à double dose (traitement personnel et prescription hospitalière). L'équipe arrête son traitement personnel et instaure un suivi spécifique du patient.

CREX



- Déclaration de l'évènement indésirable
- Décision d'une analyse approfondie en comité de revue des déclarations de fiches d'évènements indésirables liés à la PECM
- Organisation d'un CREX
 - Chronologie des évènements
 - Identification défauts de soins
 - Analyse des causes profondes
 - Actions préventives et correctives
 - Suivi des mesures
- Mise en place de mesures

Analyse d'un évènement

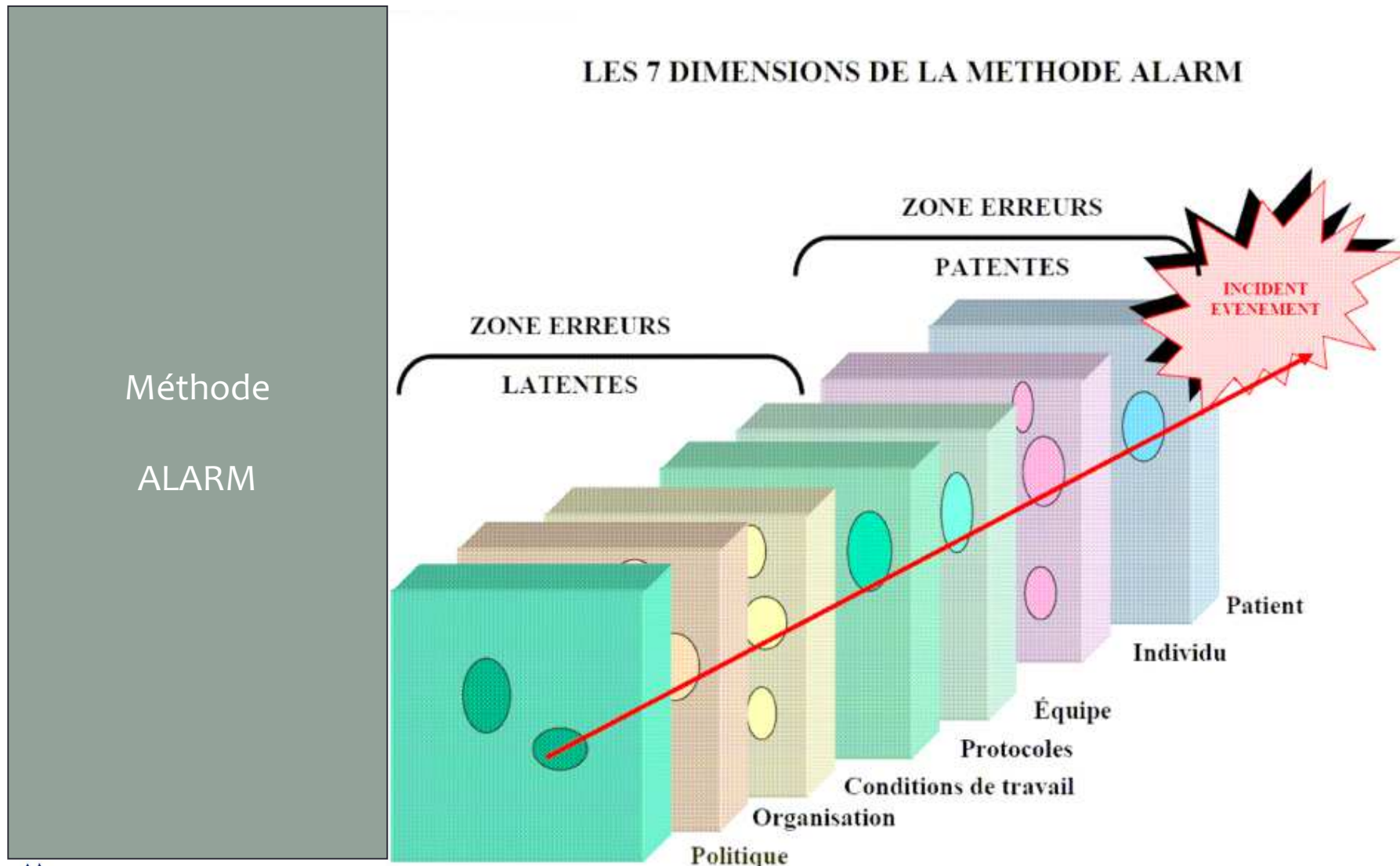
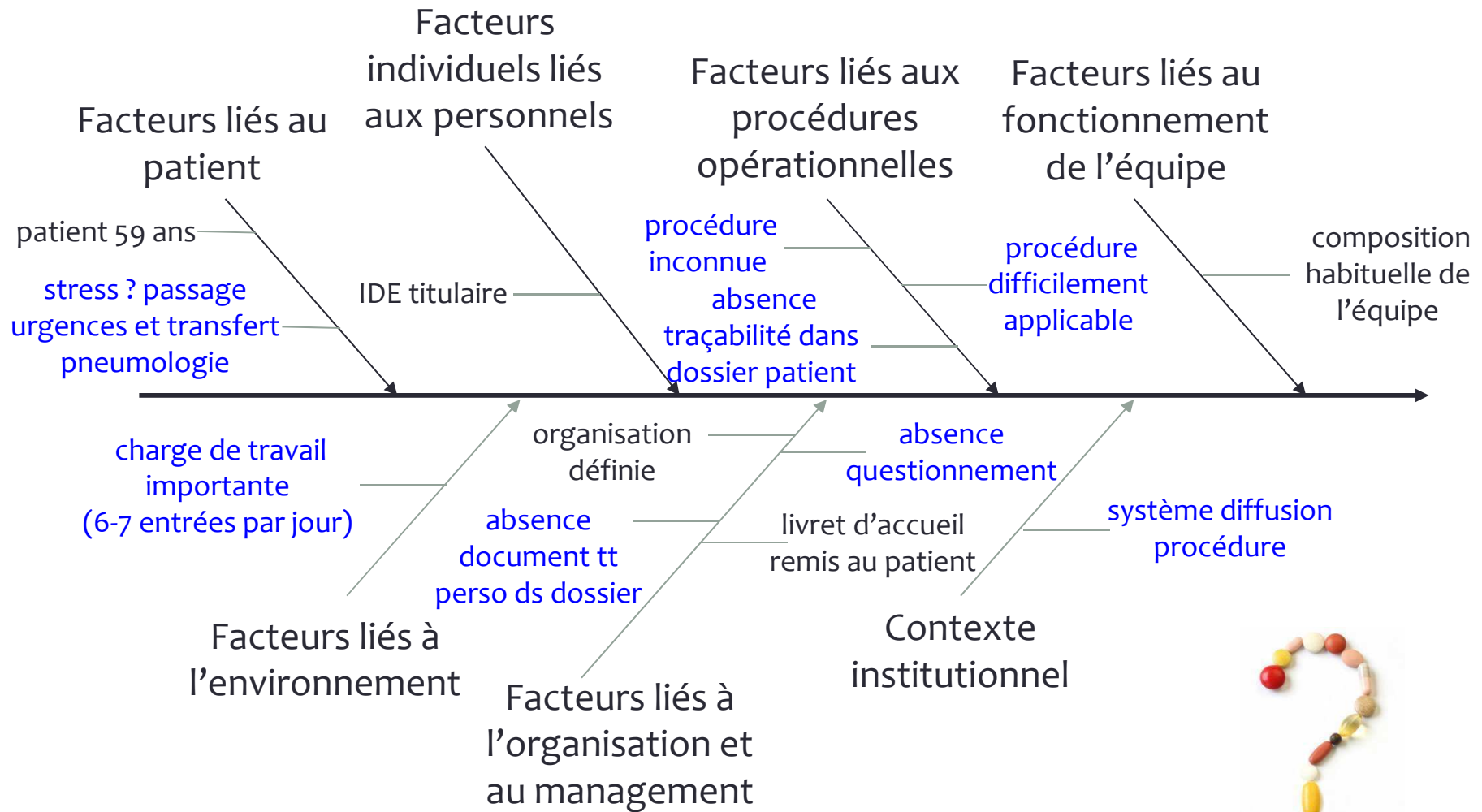


Diagramme des causes : 7M



CREX



- Actions correctives et d'amélioration

- Modification document 'recueil de données infirmier' dans le dossier de soins
- Distinction prescription traitement personnel sur le support de prescription papier (déjà réalisé sur informatique)
- Éléments de communication
- ...

ACTIONS CORRECTIVES PROPOSEES	PILOTE	ECEANCE	RESP. SUIVI PLAN ACTIONS	ECEANCE EFFECTIVE	ELEMENT DE PREUVE
Intégration au document de "recueil de données" du dossier de soins, de prise en charge du traitement personnel des patient		sept-14	V		ré-édition et diffusion du du document
Ajout aux supports de prescription d'une colonne « traitements personnels »		sept-14	V		ré-édition et diffusion du des document
Présentation et communication aux instances : CME et commission de soins		sept-14 (selon dates des instances)			CR CME et CR commission de soins
Modification du protocole P PHAR 002 en conséquence	M	sept-14			Modification effective dans Kaliweb
Edition et distribution des documents présents dans le protocole P PHAR 002 par le service de pneumologie		immédiate	V		CR réunion d'équipe et remise des documents aux patients
Information des médecins du service, qu'en cas de traitement personnel poursuivi, il faut le noter précisément sur la prescription		immédiate			CR réunion médecins
Communication élargie sur le cas		01/09/2014		09/09/2014	remed 4 intranet

CREX

- Enseignements tirés

- Lors de l'entretien infirmier à l'admission, il est impératif de questionner le patient sur son traitement personnel conformément à la procédure et de noter les informations recueillies dans le dossier médical du patient sur le document institutionnel ;
- Il existe une procédure validée relative à la gestion des traitements personnels des patients dans l'établissement (P PHAR 002) ;
- Quels que soient les traitements, le patient doit être informé sur leur nature et les éventuelles substitutions de son traitement personnel (cas des génériques par exemple), cette information doit être tracée dans le dossier patient ;
- Des plaquettes d'informations à l'attention des professionnels de santé et des patients sont disponibles sur intranet, dans l'onglet , rubrique informations produits de santé

Problèmes soulevés et difficultés rencontrées

Difficultés de gestion du traitement personnel et propositions

- Connaissance de la procédure : [À améliorer](#)
 - Procédure diffusée, éprouvée lors de la certification V2010
 - Baisse de vigilance au cours du temps ?
 - Modalités de diffusion liées à l'outil (Kaliweb) ?
 - Sensibilisation des nouveaux arrivants, rotation des personnels
- Traçabilité dans le dossier patient 'papier' : [À améliorer](#)
 - Supports non adaptés à remettre en forme
- Prescription en DCI inexistante : [À envisager](#)
 - Prescription hors livret met en difficulté les soignants dans leur exercice
 - Méconnaissance des tableaux d'équivalences et de substitution par les équipes

Des exemples d'outils

Procédure

Logigramme d'aide à la décision

Plaquettes d'information

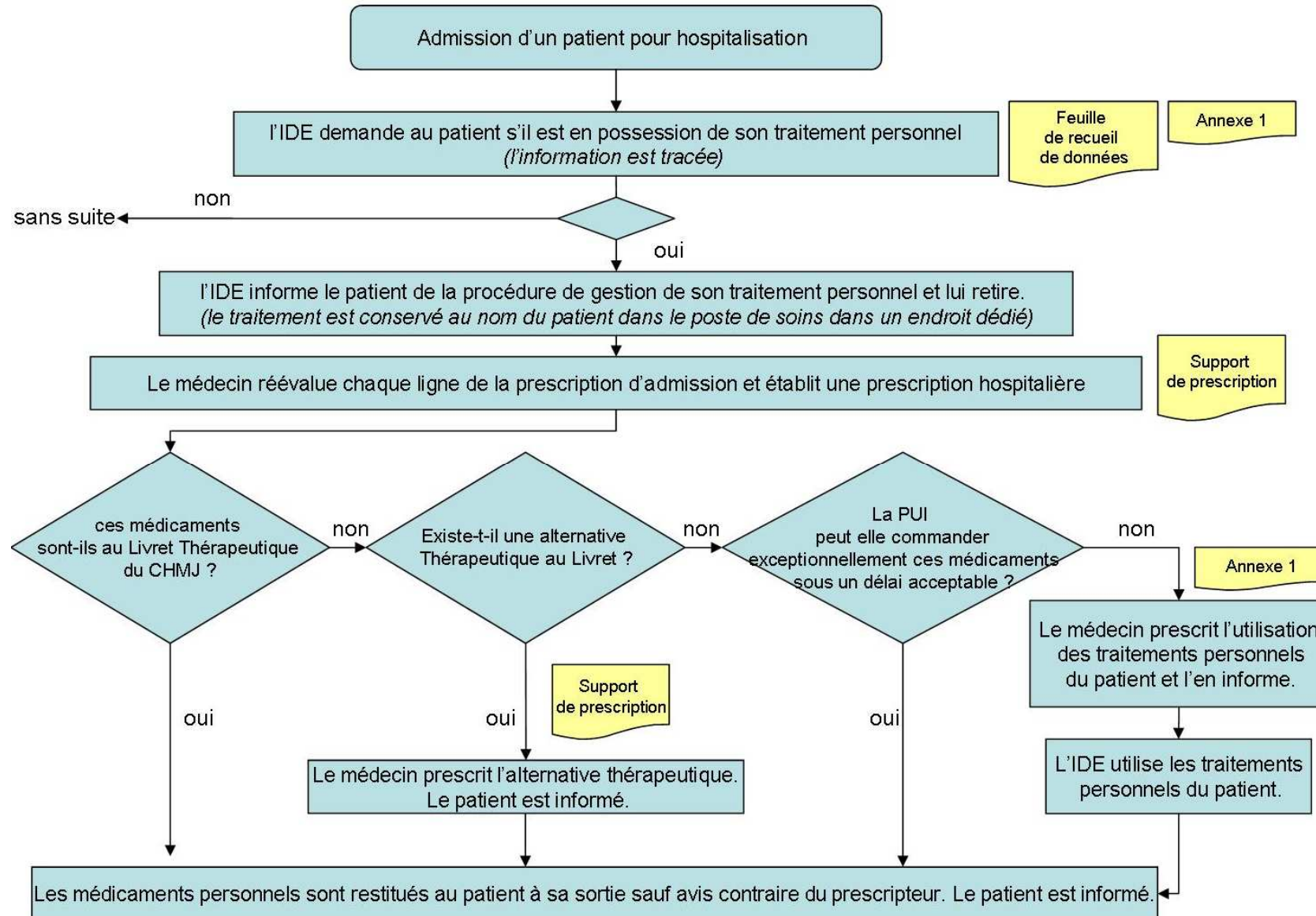


Exemples d'outils mis en place

- Procédurer la démarche
 - Définition des règles de prise en charge
 - Logigramme d'aide à la décision
- Communiquer
 - Informations spécifiques lors de la semaine 'sécurité des patients' 2012 et 2013
 - Envers les patients
 - Plaquettes d'information
 - Envers les professionnels de santé
 - Plaquettes d'information
 - Poster résumant l'importance de prise en charge du patient avant, pendant et après hospitalisation, dans son parcours de soins
- Promouvoir le retour d'expérience
 - Auprès des soignants
 - Patient 'ressource'

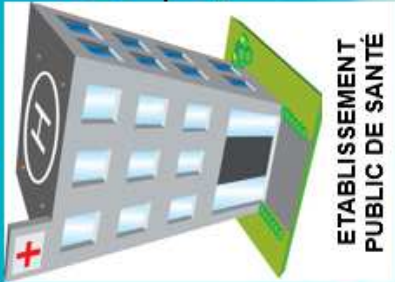


Logigramme récapitulatif



Optimisation de la sortie des patients

Semaine sécurité patients - 2013



AVANT TOUT, CONCILIATION MEDICAMENTEUSE !

« Processus pluri-professionnel et interactif qui garantit la continuité des soins en intégrant à toute nouvelle prescription les traitements en cours du patient »

Etablir une lettre de sortie destinée aux professionnels de santé de ville

- + Informer et éduquer le patient
- + Comprendre la raison de son hospitalisation
- + Savoir dans quel cas alerter son médecin
- + Savoir repérer les signes à surveiller
- + Comprendre la notion de générique

Vérifier la disponibilité en ville des médicaments prescrits et notifier que(les) médicament(s) sont à se procurer à l'hôpital

ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTÉ

MEDICAMENT GÉNÉRIQUE : Article L. 5121-1 5° du CSP

- > Même composition en substance active
 - > Même forme pharmaceutique
 - > Bioéquivalence avec la spécialité de référence
- par un langage simple, non technique

Communiquer avec le médecin traitant

- + Le compte-rendu d'hospitalisation envoyé au plus tard dans les 8 jours
- + Vérifier que les conditions de retour à domicile sont réunies



Se procurer le médicament en officine de ville



MEDECIN TRAITANT

Visites de contrôle



OUI

NON



IDÉ LIBÉRALE



PHARMACIEN

- Analyser l'ordonnance (détecter les interactions...)
- Expliquer le traitement (moment de prise, interactions, contre-indications, conseils associés, ...)

Une question sur un médicament ?
Le pharmacien est l'interlocuteur privilégié





**SEMAINE DE LA SECURITE DES PATIENTS
DU 26 AU 30 NOVEMBRE 2012**

« BIEN UTILISER LES MEDICAMENTS »



*Cette plaquette d'information a été
réalisée par le service de Pharmacie du CHMJ
Elle est distribuée aux patients désireux de
conseils sur le bon usage de leurs médicaments et en parti-
culier l'attitude à adopter vis-à-vis de son traitement person-
nel.*



T R A I T E M E N T P E R S O N N E L D U P A T I E N T



Centre Hospitalier Marc Jacquet
2 Rue Fréteau de Pény
77 000 Melun
01-64-71-60-00

LE TRAITEMENT
PERSONNEL

**NOTICE A L'ATTENTION
DES PATIENTS**



PUI

Pharmacie à Usage Intérieur

: 01-64-71-68-86

Edition novembre 2012





LE TRAITEMENT PERSONNEL DU PATIENT PENDANT SON HOSPITALISATION : CE QU'IL FAUT SAVOIR !



1 Qu'est ce que le traitement personnel du patient ?

- ♦ « Le traitement personnel du patient » est l'ensemble des médicaments que je prends au moment de mon admission à l'hôpital. Il s'agit des médicaments prescrits par mon médecin ainsi que ceux que j'utilise selon mes besoins (ou « automédication »).



2 A qui dois-je signaler mon traitement personnel ?

- ♦ Je dois signaler tous les médicaments que je prends et transmettre les ordonnances à l'infirmière et/ou au médecin du service.



3 Pourquoi est-ce important ?

- ♦ Cela permet au médecin de réévaluer mon traitement après examen clinique et de prescrire le traitement nécessaire pendant mon hospitalisation.
- ♦ Cela permet d'éviter de perturber l'équilibre du traitement par :
 - L'arrêt brutal d'un traitement
 - Un risque de surdosage et/ou interaction



4 J'ai mes médicaments : que se passe t-il ?

- ♦ Je dois confier mes médicaments à l'infirmière ou les remettre à ma famille. En aucun cas je ne dois conserver mes médicaments dans ma chambre.
- ♦ L'infirmière conserve pendant la durée de mon hospitalisation mes médicaments identifiés à mon nom.
- ♦ Mes médicaments ne seront pas utilisés pendant mon hospitalisation sauf cas exceptionnel pour des médicaments particuliers non disponibles à l'hôpital. Dans ce cas c'est le médecin qui décide et c'est l'infirmière qui prépare le médicament.





5 Que se passe t-il à ma sortie ?

- ♦ Le médecin du service m'établit une ordonnance de sortie.
- ♦ Si j'ai confié mes médicaments à l'infirmière ils me sont rendus sauf cas particuliers sur avis du médecin du service.



ANNEXE 1 : Fiche de recueil et de traçabilité de l'information concernant le traitement personnel des patients.

	Procédure	Ref : P PHAR 002 V M Page 6/9	
	Centre Hospitalier Marc Jacquet Gestion des Traitements Personnels des Patients		
Identification du Patient (coller l'étiquette Patient)			
Traitements personnels du patient approuvés :			
Lr :			
Par :			
Date :			
Nom et prénom de l'UPE :			
Utilisation des médicaments personnels lors de l'hospitalisation :			
Médicament apporté (nom, forme, dosage) (excepté type per os/médicament)	Présence du médicament au livret thérapeutique	Médicament prescrit sur le support de prescription du CHMJ pour être utilisé par le patient	Date
	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Nom et signature du prescripteur
	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Le :
	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Nom :
	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Signature :
	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

Traitement personnel du patient validé :

Le :

Par (nom de l'UPE) :

Remis à :

motif :

Dans le cas où le traitement ne serait pas restitué, préciser :

à-t-il été déduit ? oui non



**SEMAINE DE LA SECURITE DES PATIENTS
DU 26 AU 30 NOVEMBRE 2012**



Cette plaquette d'information a été réalisée par le service de Pharmacie du CHMJ. Elle est distribuée aux professionnels de santé afin de les sensibiliser à la conduite à tenir vis-à-vis des traitements personnels des patients.



Centre Hospitalier Marc Jacquet
2 Rue Fréteau de Pény

77 000 Melun

01-64-71-60-00

**LE TRAITEMENT
PERSONNEL**

**NOTICE A L'ATTENTION
DES PROFESSIONNELS DE
SANTÉ**



PUI

Pharmacie à Usage Intérieur

 : 01-64-71-68-86

Edition novembre 2012





LE TRAITEMENT PERSONNEL DU PATIENT PENDANT SON HOSPITALISATION : CE QU'IL FAUT FAIRE !



T R A I T E M E N T P E R S O N N E L D U P A T I E N T

1. Qu'est ce que le traitement personnel du patient ?

Le traitement personnel du patient peut être défini comme l'ensemble des traitements médicamenteux en cours au moment de l'admission. Prendre en compte le traitement personnel du patient hospitalisé consiste à :

- ◆ Récupérer et analyser les prescriptions des traitements médicamenteux en cours
- ◆ S'assurer de la présence ou non des médicaments apportés par le patient

2. La réglementation

- ◆ 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.
- ◆ Article 17 de l'arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, à la dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéreuses.

« Sauf accord des prescripteurs mentionnés à l'article 2, il ne devra être mis ou laissé à la disposition des malades aucun médicament en dehors de ceux qui auront été prescrits et dispensés dans l'établissement. Les médicaments dont ils disposent à leur entrée leur seront retirés, sauf accord écrit des prescripteurs précités »

3. Les recommandations au CHMJ

Les recommandations applicables sur le CHMJ sont décrites dans la procédure « Gestion par les unités de soins des traitements personnels des patients hospitalisés » (Réf. P PHAR 002 V 4-novembre 2011).

Il est de la responsabilité des prescripteurs habilités sur le CHMJ de réévaluer systématiquement le traitement du patient dès son entrée et après examen clinique, et d'établir la prescription médicale souhaitée par écrit sur les supports du CHMJ ou par informatique.

4. Que faire du traitement personnel du patient ?

Les médicaments personnels apportés par un patient doivent lui être retirés pour être :

- ◆ Soit remis à ses proches
- ◆ Soit conservés pendant la durée de son séjour dans un emplacement identifié « médicaments personnels des patients » au nom du patient, dans le poste de soins, séparément des médicaments de l'établissement (aucun médicament personnel ne doit être inséré dans le stock de dotation des médicaments du service).

5. Attitude vis-à-vis du patient

Le patient est informé de cette disposition et l'information est tracée dans le dossier de soins dans le document « recueil des données infirmier »

6. Cas particulier

Dans le cas où les traitements personnels comporteraient des médicaments classés comme stupéfiants, le cadre de soins du service doit immédiatement en être informé de façon à demander leur destruction par le pharmacien.

7. La sortie du patient

Les médicaments personnels du patient doivent lui être restitués à sa sortie sauf interdiction du médecin en charge du patient (toxicomanie médicamenteuse par exemple...). Le patient est informé de cette pratique et l'action est tracée (Annexe I). Dans le cas où les médicaments personnels ne pourraient pas être restitués, ils doivent être mis pour destruction dans les containers DASRI (déchets d'activité de soins à risques infectieux) ; cette opération est également tracée (Annexe I). Le cadre du service de soins est chargé de vérifier mensuellement si les traitements personnels des patients sortis ont bien été restitués ou détruits.

8. Traçabilité

Le document permettant de tracer la gestion des traitements personnels de patients (Annexe 1 page suivante) est complété et archivé dans le dossier de soins.

9. Utiliser ou non les traitements personnels ?

L'utilisation des médicaments personnels du patient n'est pas une pratique recommandable puisque les médicaments prescrits sont inclus dans le tarif de prestation pris en charge par la CNAM. De manière dérogatoire, cette pratique présente un intérêt dans les cas suivants :

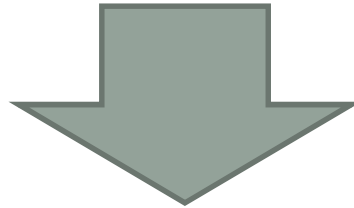
- ◆ Médicament non présent dans le livret thérapeutique de l'établissement, non substituable ou sans équivalence thérapeutique,
- ◆ Pour ne pas perturber l'équilibre d'un traitement bien conduit,
- ◆ Dans le cadre d'une éducation du patient visant à le rendre autonome.

Dans tous ces cas de figure, le médecin en charge du patient, autorise par écrit l'utilisation des médicaments apportés par le patient (Annexe 1 page suivante) et en informe le patient.



Conclusion

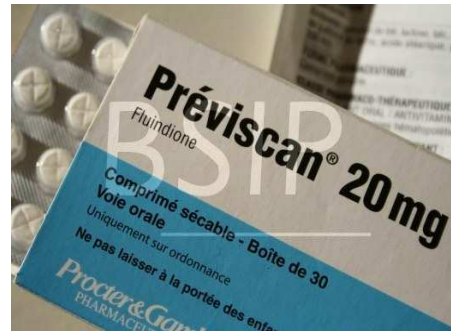
- La gestion du traitement personnel : un élément de plus source de iatrogénie médicamenteuse
- Approche des gestion rendue complexe par la multiplicité des acteurs impliqués



Promouvoir les déclarations

Favoriser l'analyse de retour d'expérience issus de dysfonctionnements relatifs au traitement personnel

Trouver des solutions, construire des outils pour sensibiliser le personnel et prévenir les anomalies de prise en charge



PREVISCAN®



LISINOPRIL®

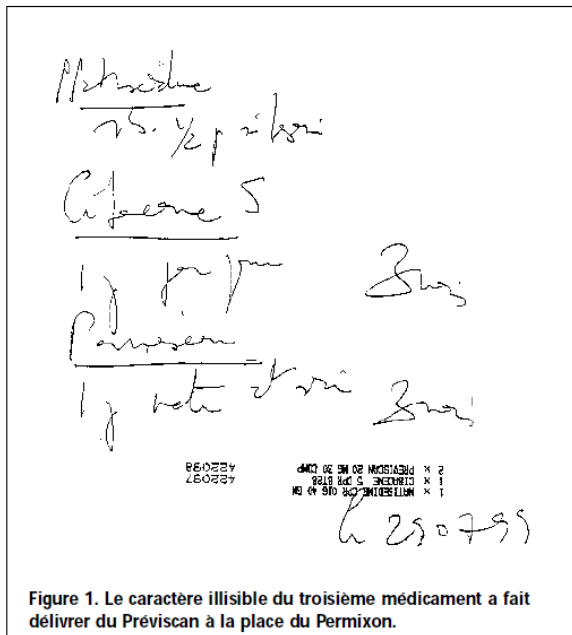


Figure 1. Le caractère illisible du troisième médicament a fait délivrer du Préviscan à la place du Permixon.

Merci
de
votre attention.

