Cartographie des risques liés à la prise en charge médicamenteuse à la sortie d'un service de pédiatrie

R-QUA-65

Jeannin M [1], Anxionnat R [2], Mockly Postal H [1], Fagnoni-Legat C [1], Limat S [1,3], Clairet A-L [1,3]

(1) Pôle pharmaceutique, (2) Service de pédiatrie, CHU Besançon, 25000 Besançon, France (3) Univ Bourgogne Franche-Comté, Inserm, EFS BFC UMR-1098, RIGHT, 25000 Besançon, France

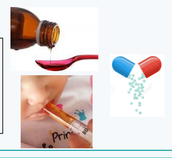
Introduction et objectifs

Population pédiatrique → Risque iatrogène élevé

Population pédiatrique → Spécificité du parcours de soins → Multiplicité des circuits de dispensation

Spécificité du parcours de soins → Complexification croissante des traitements ambulatoires

Spécificité du parcours de soins → Formes pharmaceutiques peu adaptées



Sortie d'hospitalisation :

→Etape clé du parcours de soins des patients

→Elaboration d'une cartographie des risques de la prise en charge médicamenteuse à la sortie des services de pédiatrie

Méthode

Analyse des modes de défaillance, de leurs effets et de leur criticité (AMDEC)

- Processus étudié : processus de **continuité des soins pharmaceutiques** à la sortie de l'hôpital :
  - Prescription effectuée par les pédiatres à l'hôpital
  - Dispensation pharmaceutique des médicaments (officine ou rétrocession à l'hôpital)
  - Administration au domicile des patients effectuée par les parents
- Identification de défaillances potentielles par le groupe de travail
- Détermination des causes et effets de chaque défaillance

- Cotation de la **fréquence** (F), de la **gravité** (G), et du niveau de **maîtrise du risque** (M)
- Calcul de l'indice de **Criticité** (IC) : IC= F x G x M

Seuils d'acceptabilité :

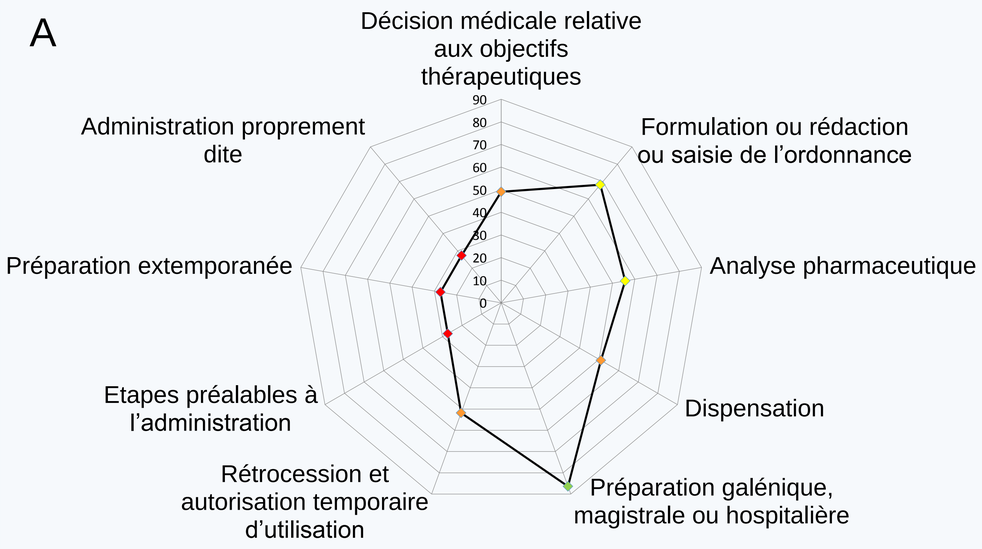
Indice de criticité patient	IC
Défaillances considérées comme maitrisées	≤100
Défaillances peu critiques	>100 à ≤380
Défaillances moyennement critiques	>380 à <640
Défaillances très critiques à prendre en charge prioritairement	≥640

Résultats

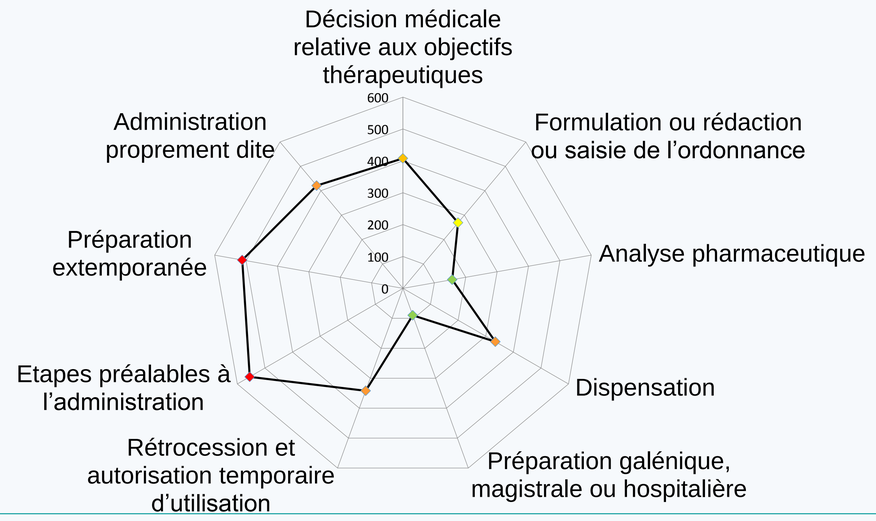
71 défaillances ont été identifiées avec 169 causes associées

Radar des axes de sécurisation montrant le pourcentage de maîtrise du risque (A) et la criticité moyenne (B) de chaque processus

A

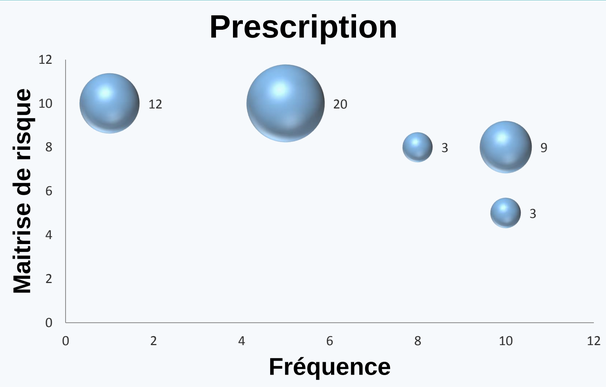


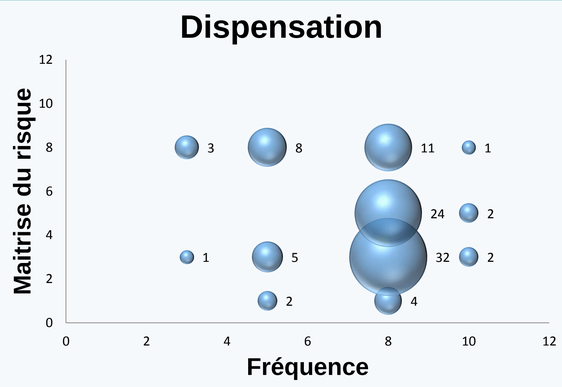
B

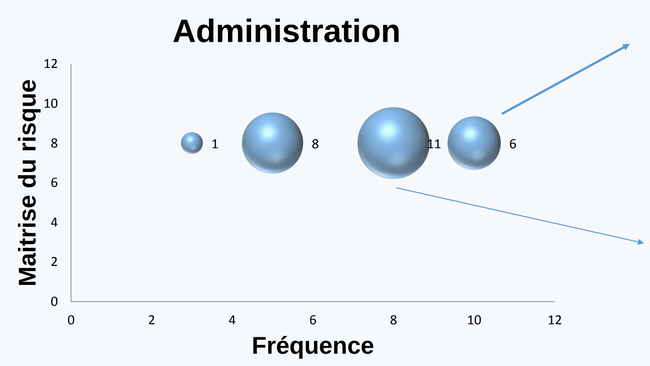


9,5% (n=16) de ces causes présentent un risque **très critique** à prendre en charge prioritairement

Incidents les plus critiques pour l'étape d'administration par les parents :
- l'erreur de dose,
- les mauvaises pratiques pour l'ouverture et le broyage des gélules,
- les informations sur le médicament non comprises
- l'utilisation d'un système d'administration non adapté.







- Mauvaise compréhension
- Dispositif d'administration non approprié
- Forme galénique non adaptée

- Mauvaise compréhension
- Défaut d'attention
- Oubli
- Parents anti-traitements
- Manque de connaissances
- Sous estimation du risque de ne pas donner le traitement

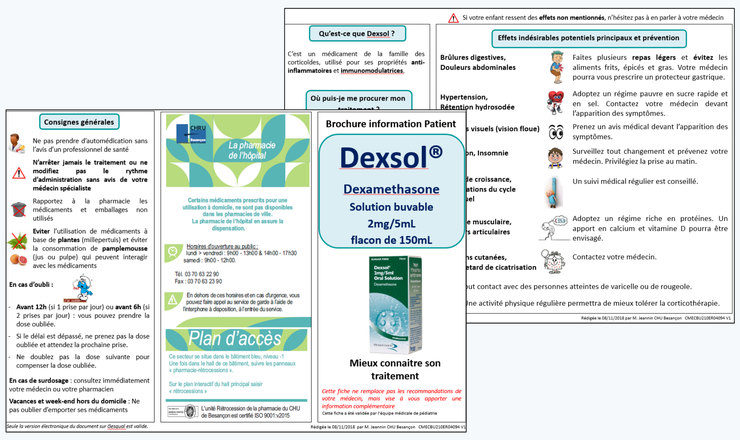
Discussion et conclusion

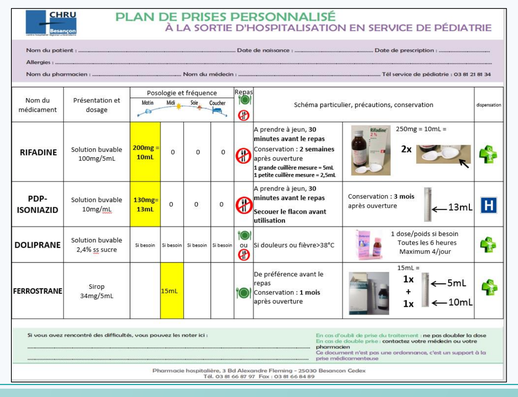
C'est un réel enjeu de sécuriser la PECM du patient pédiatrique notamment à la sortie d'hospitalisation -> la préparation et l' administration du médicament = étapes à risque ++

Le pharmacien a un rôle important dans la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse lors de l'hospitalisation et à la sortie des services de pédiatrie en collaboration avec les pédiatres et les infirmières.

Suite à cette cartographie, des actions d'amélioration sont mises en place :
- Entretiens pharmaceutiques lors de la sortie d'hospitalisation
- Rédaction de fiches médicaments à destination des enfants et de leurs parents
- Rédaction de plans de prise

Lors de la sortie d'hospitalisation, le pharmacien peut permettre de **renforcer le lien ville-hôpital** afin de prévenir le risque d'erreurs médicamenteuses.





contact : m1jeannin@chu-besancon.fr