

# Retard à la prise en charge initiale médicamenteuse des patients hospitalisés

## Analyse des causes et axes d'amélioration

L. Brunet (1) ; C. Law-Ki (1) ; J. Barthélémy (2) ; S. Nourry (2)  
 (1) Pharmacie, CHU Dijon, Dijon; (2) Pharmacie, Hôpital Pierre-Beregovoy, Nevers

### Introduction

**Informatisation** récente au centre hospitalier du circuit du médicament.  
 Observation lors des **validations pharmaceutiques informatiques** d'écarts plus ou moins importants entre:

- l'horaire théorique d'administration du traitement selon la prescription
- et l'horaire de la première administration effective

### Objectifs

- Evaluer le **décalage de prise en charge médicamenteuse initiale** des patients hospitalisés
- Evaluer la **fréquence de la survenue de ces écarts**
- Identifier les **motifs de ces écarts** afin de proposer des axes d'amélioration

### Matériels et méthodes

- **Audit** réalisé dans **les services informatisés** afin de faciliter la détection des « non administrations »
- Inclusion de **60 patients** entre le 1<sup>er</sup> et le 31 Août 2014
- Prise en compte des écarts observés **lors des 72 premières heures** d'hospitalisation dans le service
- Données recueillies grâce :
  - logiciels informatiques de prescription et de validation pharmaceutique
  - feuilles de prescription-administration institutionnelles des urgences ou services non informatisés d'où vient le patient
  - entretiens avec les professionnels notamment pour la recherche des causes
- Une **fiche de recueil** par prescription
- Nous n'avons pas relevé comme « non administrés » des médicaments qui n'ont pas été administrés pour des raisons justifiées (ex: patient non douloureux (si antalgique en si besoin), patient à jeun...)

### Résultats

Service	Moyenne (%)	Ecart type (%)	Maximum (%)	Minimum (%)
Médecine générale	9,7	21,3	83,3	0,0
Hépatogastro-entérologie	4,8	10,2	37,5	0,0
Neurologie	2,5	3,8	9,1	0,0
Diabétologie	2,5	4,3	10,0	0,0

Tableau 1: Pourcentage de médicaments non administrés par prescription

#### 4 principaux motifs de « non-administration »

Médicaments hors livret (HL)	Intervention pharmaceutique avec proposition de substitution
Problème d'horodatage de la prescription	Paramétrage du plan de soins dans le logiciel de prescription permet aux infirmières de visualiser par défaut, uniquement la plage horaire correspondant à leur poste
Retard à la retranscription informatique	Si patient transféré des urgences ou d'un service non informatisé
Retard à la commande	Si le traitement n'est pas disponible dans la dotation du service, les infirmières doivent commander rapidement le médicament auprès de la pharmacie

Tableau 3: Principaux motifs de « non-administration »

➤ Aucune conséquence pour les patients suite à ces écarts à l'exception de l'oubli de prescription d'un traitement pour la polyarthrite rhumatoïde avec un accès douloureux chez la patiente.

Service	Patients ayant amené leur traitement personnel (%)	Patients ayant leur traitement personnel dans leur chambre parmi ceux qui l'ont amené (%)
Médecine générale	20	100
Hépatogastro-entérologie	0	0
Neurologie	7	0
Diabétologie	60	16,2

Tableau 2: Pourcentage de patients ayant amené leur traitement personnel

#### 4 autres motifs de « non-administration »

Difficulté à connaître le traitement personnel du patient et à récupérer ses ordonnances	Ex: patient transféré des urgences et dans l'incapacité de dire ses traitements; cela a entraîné un retard d'administration de 83,3% de ses médicaments
Oubli de prescription d'un traitement	Ex: oubli de prescription d'un traitement hebdomadaire pour la polyarthrite et hospitalisation prolongée au-delà d'une semaine
Non respect de la prescription par les infirmières	Ex: non respect de la prescription en systématique d'antalgiques avec comme commentaire infirmier de « non administration » : « patient non douloureux »
Rupture laboratoire	Ex: rupture laboratoire et aucun équivalent à proposer (comprimé de benzoate de quinine/chlorhydrate de thiamine)

Tableau 4: Autres motifs de « non-administration »

### Discussion - Conclusion

Une information a été transmise aux services afin de les sensibiliser à:

- Nécessité d'une nouvelle prescription médicale suite aux interventions pharmaceutiques (problème de traçabilité, retrait de lot...)
- Bonne visualisation du plan de soin
- Importance du respect des prescriptions en systématique dans le cadre de la prise en charge de la douleur

Un point est à faire avec les services sur la gestion des traitements personnels du patient au cours de son hospitalisation.

Cet audit a mis en avant les points à améliorer après quasiment un an d'informatisation et avant l'extension prochaine de l'informatisation à tous les services de l'hôpital.