

NOTE DE SYNTHÈSE

ENQUÊTE REGIONALE SUR LA PRISE EN CHARGE DU TRAITEMENT PERSONNEL EN CHIRURGIE

Contexte :

Le traitement personnel est défini comme l'ensemble des traitements médicamenteux en cours au moment de l'admission en établissement de santé du patient. Les modalités de sa gestion doivent être définies afin d'assurer la continuité des soins et de garantir la sécurité du patient.¹

La gestion de ce traitement personnel au cours des séjours chirurgicaux est fréquemment reconnue comme une difficulté. En pratique la prescription du traitement personnel peut être réalisée par l'anesthésiste, le chirurgien, ou un autre médecin du service selon le partage local des champs d'activité et ceci au cours des phases pré ou post-opératoires.

La commission *Sécurisation du circuit du médicament* de l'OMEDIT Pays de la Loire a décidé d'initier une enquête sur la gestion de la prise en charge de ce traitement personnel ayant pour objectif d'établir un état des lieux basé sur un retour d'expérience régional.

Méthode :

Les établissements de la région ont été sollicités en décembre 2014 pour décrire librement leur organisation de la prescription du traitement personnel au sein des services de chirurgie. L'OMEDIT s'est chargé de recontacter les répondants si besoin d'éléments complémentaires après réception de la réponse.

Seuls les circuits intéressant les séjours programmés ont été étudiés. La prise en charge chirurgicale avec entrée via les services d'urgence est exclue de cette enquête.

Trois événements ont été distincts lors de l'analyse de ces réponses : la prescription médicale, la saisie de cette prescription médicale dans l'outil informatique de l'établissement et la validation médicale de cette saisie. Lorsque la saisie est effectuée par un personnel médical, elle équivaut automatiquement à une validation.

¹ 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

Résultats :

➤ *Participants*

16 établissements ont répondu et ont décrit 17 circuits. Parmi eux on dénombre 10 établissements hospitaliers à but lucratif et 6 centres hospitaliers. Tous ces circuits sont informatisés et nécessitent une saisie de la prescription au sein d'un outil propre à ceux-ci.

➤ *Qui saisit informatiquement le traitement personnel ?*

Rappel : La saisie du traitement personnel au sein de l'outil informatique n'équivaut pas à la prescription médicale et nécessite une validation médicale en amont.

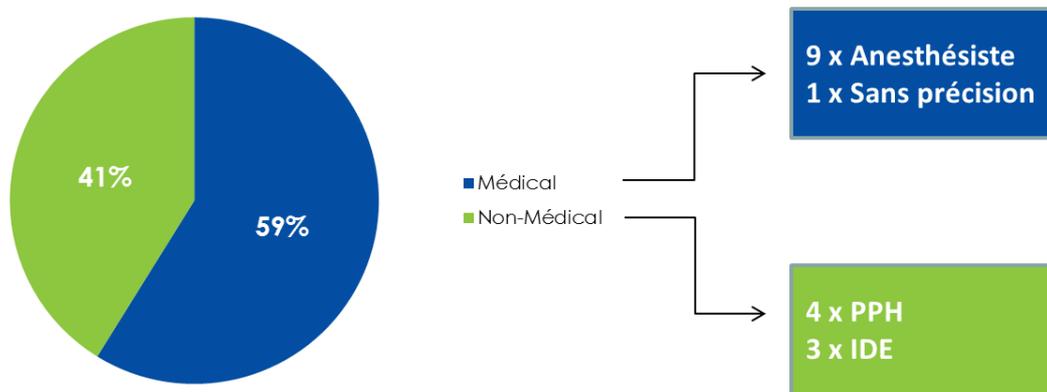


Figure 1 : Fonction de l'opérateur qui effectue la saisie informatique

IDE = Infirmière Diplômée d'Etat
PPH = Préparateur en Pharmacie Hospitalière

La proportion décrite correspond au nombre de circuits et non pas au nombre d'épisodes. Dans 59% des cas la saisie de la prescription est effectuée par le personnel médical. Lorsque c'est le cas elle est principalement réalisée par un anesthésiste (9 fois). Les personnels non médicaux concernés par la saisie du traitement personnel sont des préparateurs en pharmacie hospitalière (4 fois) et les infirmières (3 fois).

➤ *Quand a lieu cette saisie ?*

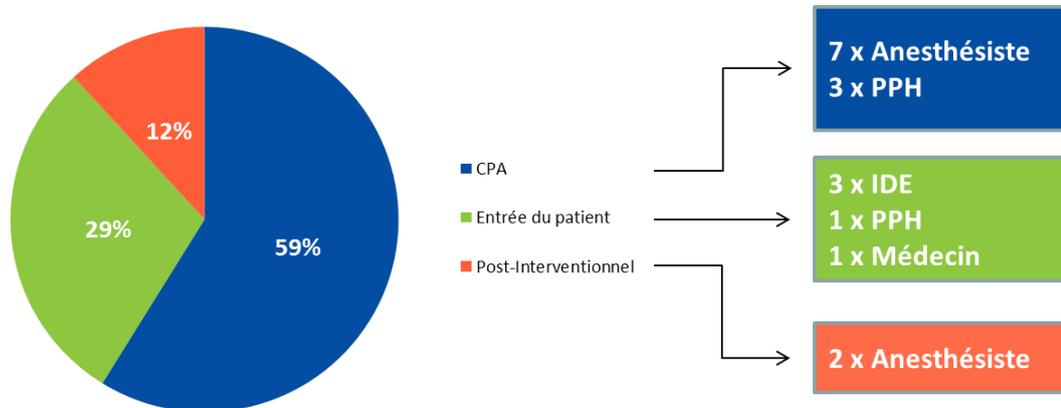


Figure 2 : Etape de la prise en charge où a lieu cette saisie

CPA = Consultation Pré-Anesthésie

La saisie de la prescription médicale a majoritairement lieu lors de la consultation pré-anesthésie, elle y est effectuée dans 7 circuits par l’anesthésiste lui-même et dans 3 autres par un préparateur en pharmacie après recueil de l’intégralité des prescriptions relatives au patient.

Les deux autres phases concernées sont à l’entrée du patient, la saisie étant alors majoritairement effectuée par du personnel non-médical et en post-interventionnel dans deux cas où elle est réalisée par un anesthésiste.

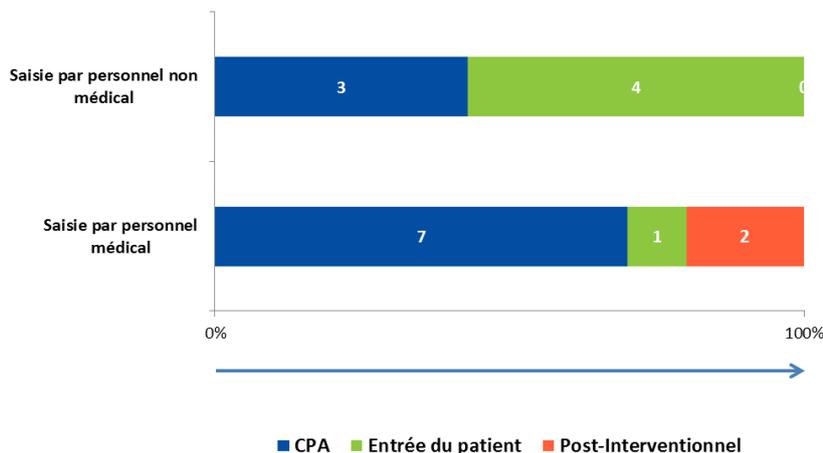


Figure 3 : Phase durant laquelle a lieu la saisie en fonction de la fonction de l’opérateur

➤ *La validation médicale d'une saisie est-elle réalisée ?*

Dans 40% des cas, une retranscription par un personnel non médical existe. Une validation par un médecin est néanmoins exigée dans l'intégralité des circuits décrits. Cette validation est partagée entre l'anesthésiste (5 fois) et le binôme anesthésiste/chirurgien (2 fois).

Néanmoins dans aucun de ceux-ci, une non-validation est bloquante vis-à-vis de la dispensation et l'administration du traitement personnel saisi. Au sein de deux établissements, des études sur la réalisation effective de la validation médicale avant la première administration ont été réalisées et rapportent des valeurs proches de 50%

➤ *Quel est l'impact du type de logiciel de prescription ?*

Parmi les 16 établissements ayant participé à l'enquête, 7 d'entre eux ont un outil informatique de type Dossier Patient Informatisé (DPI) et décrivent 8 circuits. 8 autres disposent d'un logiciel métier dédié à l'anesthésie n'étant pas interfacé avec le logiciel de prescription utilisé par la pharmacie de l'établissement. Enfin pour un dernier établissement la nature de l'outil informatique utilisé n'a pas été précisée.

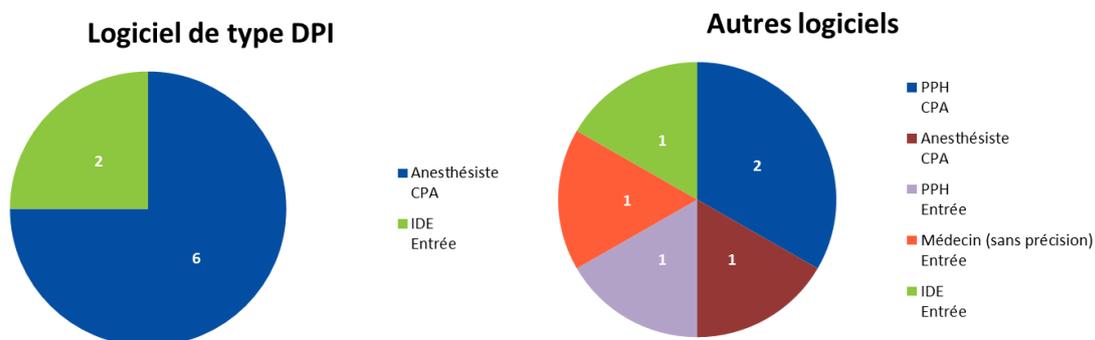


Figure 4 : Fonction de l'opérateur et phase de saisie en fonction du type de logiciel utilisé

Lorsque l'établissement dispose d'un logiciel de type DPI, la saisie informatique est majoritairement effectuée par l'anesthésiste lors de la consultation pré-anesthésie. Dans le cas contraire, celle-ci est réalisée de manière plus hétérogène mais principalement réalisée par du personnel non-médical.

Points-clés :

- Hétérogénéité des différents circuits décrits à l'échelle régionale.
- La saisie de la prescription du traitement personnel est majoritairement médicale et presque uniquement réalisée par les anesthésistes.
- Cette saisie est majoritairement réalisée en amont d'une hospitalisation programmée, ceci d'une manière plus fréquente lorsqu'elle est médicale.
- La validation médicale d'une saisie effectuée par un personnel médicale n'est ni bloquante ni systématique
- Le type d'outil informatique à la disposition des prescripteur influe de manière significative sur le circuit de prise en charge du traitement personnel retenu.