

"Oubli de remise de l'ordonnance d'antiagrégants au décours
d'une revascularisation coronarienne De l'intérêt d'informer par les 3 DIRE"



par le Dr Christian SICOT

Tableau d'analyse des barrières

Ce matériel est réservé à un usage privé ou d'enseignement.

Il reste la propriété de la Prévention Médicale, et ne peut en aucun cas faire l'objet d'une transaction commerciale

BARRIERES DE PREVENTION		Contribution relative
<p>En cas de prescription d'un médicament, information du patient sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>mode d'action du produit</i> • <i>voie d'administration</i> • <i>posologie par prise</i> • <i>nombre de prise(s)/j</i> • <i>durée du traitement</i> • <i>effets secondaires (et conduite à tenir)</i> • <i>interaction médicamenteuse</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune indication dans le dossier. • Ne permet pas au patient de comprendre le niveau de gravité de son état et le niveau d'alerte pour prévenir son médecin. 	<p>Importante</p>
<p>Information sur les risques d'une suspension même courte du traitement</p>	<p>A priori NON</p>	<p>Majeure</p>
<p>Utiliser pour les 2 recommandations précédentes, la méthode de communication des 3 DIRE¹ :</p> <ul style="list-style-type: none"> • DIRE : expliquer lentement avec des mots simples, des images, des schémas, tout en étant empathique et respectueux du patient • FAIRE DIRE : vérifier la compréhension du patient en lui demandant une reformulation • RE DIRE : réexpliquer si nécessaire jusqu'à être assuré de la compréhension du patient 	<p>A priori NON</p>	<p>Majeure</p>
<p>En cas d'hospitalisation, toujours vérifier que le dossier remis au patient à sa sortie comporte au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le compte-rendu d'hospitalisation, • la lettre au médecin traitant, • l'ordonnance de sortie,... 	<p>NON</p>	<p>Majeure</p>

BARRIERES DE RECUPERATION		Contribution relative
Retour du patient au centre hospitalier dès la constatation de l'absence d'ordonnance de sortie, à l'arrivée dans la pharmacie	NON Le patient n'avait pas compris l'importance du traitement.	Majeure
Conseil donné par le pharmacien d'aller rechercher, sans délai, au centre hospitalier l'ordonnance de sortie non remise	NON	
Remise au patient par le médecin traitant lors de la consultation du 6 mars, d'une ordonnance comportant une double anti-agrégation plaquettaire (Plavix et aspirine) après avoir pris connaissance du compte-rendu d'hospitalisation	NON	? en raison du délai écoulé depuis la sortie
Même remarque pour le remplaçant du médecin traitant lors de la consultation du 8 mars	NON	? en raison du délai écoulé depuis la sortie
BARRIERES D'ATTENUATION		Contribution relative
<ul style="list-style-type: none"> • Décaillotage du stent mis en place le 4 mars et obstrué • Traitement anti-agrégant plaquettaire par voie IV après la survenue de l'infarctus du myocarde 	OUI Mais insuffisante (absence de ventilation) et rarement efficace en cas d'embolie obstruant le tronc de l'artère pulmonaire.	Malgré ce traitement, survenue d'AVC multiples liés à un thrombus intracardiaque

(1) **Référence** : 3 DIRE/3 QUOI Laetitia May- Michelangeli, Mission Sécurité du Patient Commission des Pratiques et des Parcours. HAS 29 septembre 2015

Tableau d'analyse des causes profondes

Pour la partie relevant de l'hôpital (méthode ALARM)

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Institutionnel Contexte économique et organisationnel	NON	
Organisation Personnel et matériel, protocole	Absence de protocole concernant les documents à remettre au patient lors de sa sortie, au minimum : <ul style="list-style-type: none"> • le compte-rendu d'hospitalisation, • la lettre au médecin traitant, • l'ordonnance de sortie... 	Majeure

<p>Environnement du travail Effectifs, charge de travail, maintenance, équipements</p>	<p>Effet disponible ? (sortie un jour d week-end).</p>	<p>Possible</p>
<p>Equipe Communication, supervision, formation</p>	<p>Défaut de communication entre le cardiologue interventionniste et le personnel en charge de la sortie du patient ?</p>	<p>Important</p>
<p>Individus Compétences individuelles</p>	<p>Cardiologie interventionnelle A priori, insuffisance d'information du patient ou absence de vérification de sa bonne compréhension des informations transmises :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sur la nécessité de la prise quotidienne d'une double anti-agrégation plaquettaire (Plavix, aspirine) et sur les risques d'interruption de cette association même pendant un temps très court. • Sur sa maladie cardiaque (coronarite), les complications possibles, les signes annonciateurs et les mesures à prendre. <p>Personnel hospitalier ayant assuré la sortie du patient</p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence de contrôle des documents remis au patient. 	<p>Majeure</p>
<p>Tâches à effectuer Disponibilité et compétences</p>	<p>Se reporter aux paragraphes "Organisation" et "Equipe"</p>	
<p>Patient Comportements, gravité</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de réactivité adaptée du patient (ex : à la pharmacie) témoignant de la non- prise en compte de la gravité de sa maladie dont il a été, pourtant, nécessairement informé pour obtenir son consentement avant la réalisation de l'angioplastie coronarienne. 	<p>Importante</p>