

AMMPPU Lorformep : RMM

Compte rendu de la séance du 1^{er} déc. 2009

Pistes d'amélioration à la suite de la séance précédente (sept 09)

De nouvelles situations à risque :

- ✓ La demande déguisée de placement
- ✓ Les conditions d'une prise en charge mal perçue par le médecin (patient d'un autre confrère, horaires inadaptés) accueilli avec un préjugé défavorable
- ✓ La PMD
- ✓ Les médicaments qu'on prescrit
 - peu (on les connaît mal)
 - ou trop ? (on croit les connaître)

Des pistes d'amélioration

- ✓ le Vidal toujours (et pas seulement le Vidal pour les effets secondaires et les interactions)
- ✓ la iatrogénie souvent
- ✓

Les cas présentés

I. La biologie négligée (à l'hôpital)

Qu'est-ce qui est arrivé ?

Un homme de 72 ans présentant un cancer bronchique au stade terminal se plaint d'hallucinations visuelles et une confusion apparaît alors qu'il est déshydraté et polymédicamenté. La prise en charge symptomatique amène une amélioration transitoire puis une nouvelle aggravation

La reprise du dossier met en évidence une hypercalcémie à 124, qui a été négligée

Type d'incident

Retard diagnostique : Erreur par non prise en compte d'un examen de laboratoire

Comment et pourquoi est-ce arrivé ?

Plusieurs intervenants (le SAU, les internes et les PH)

Le patient au stade terminal qui focalise sur la prise en charge symptomatique et démotive pour une recherche étiologique

Evitabilité ?

Oui

Les pistes d'amélioration (s'appliquent à tous les courriers qui arrivent dans une structure) :

- ✓ La (simple ou double) signature des résultats de labo par les professionnels de santé prenant en charge le patient, avant classement
- ✓ Le signalement des anomalies biologiques à prendre en compte
- ✓ Prescription limitée des examens de labo pour un meilleur rendement (à quoi ça sert ?++) pas de bilan standardisé et systématique **audit possible**

II. La calcémie négligée

Qu'est-ce qui est arrivé ?

Un homme de 72 ans HTA, HCT, sportif (hte montagne)

Fin 2007, il présente une crise de colique néphrétique avec dilatation des cavités PC. La biologie montre alors une calcémie à la limite supérieure de la normale

Puis, il présente une crise de colique hépatique => cholécystectomie

Puis pancréatite aigue : il aboutit en réanimation et une hypercalcémie majeure est mise en évidence. Le diagnostic d'hyperparathyroïdie puis de syndrome de Weber Christian est posé

Pourquoi et comment cela est-il arrivé ? (Approche systémique)

- ✓ Non prise en compte d'un examen de labo limite
- ✓ Les multiples intervenants
- ✓ Le malade au stade très (trop ?) précoce de la maladie
- ✓ La focalisation sur la pathologie principale (le cœur)
- ✓

Evitable ?

Oui (?)

Type d'incident

Retard diagnostique par non prise en compte d'un examen de labo limite

Les pistes d'amélioration

Les examens de labo limites : une alarme dans le dossier

III. La malade qui me quitte

Qu'est-ce qui est arrivé ?

83 ans, HCT et HTA morphine mal tolérée ulcère de jambe durogésic...
(cas à reprendre)

Type d'incident

Comment est-ce arrivé ?

Evitabilité ?

Pourquoi cela est-il arrivé ? (approche systémique)

Les pistes d'amélioration

IV. Le malade désagréable

Qu'est-ce qui est arrivé ?

Un homme de 75 ans aux antécédents d' IDM (3), alcoolotabagique sort de l'hôpital et veut son « renouvellement d'ordonnance » (hospitalière)

Le médecin la transforme en DCI et le patient est mécontent : « je veux les mcts de l'hôpital »

Refus partiel et refus mention « non substituable » par le médecin

Comment et pourquoi est-ce arrivé ?

J'ai récupéré sa place de parking

Il est raciste (et alcoolotabagique et exigeant) et cela est désagréable au médecin

La mauvaise qualité de la relation MM : je ne suis pas là pour recopier une ordonnance de l'hôpital...

Type d'incident

Rupture de la relation

Evitable ?

OUI

Les pistes d'amélioration

- ✓ Savoir quitter un patient (mauvaise relation non améliorable)
- ✓ Savoir dire NON mais savoir négocier
- ✓ Les prescriptions hospitalières
 - en DCI aussi
 - voire en classe thérapeutique

V. L'ordonnance mal comprise

Qu'est-ce qui est arrivé ?

Patient présentant une bronchite aigue traité par salbutamol et corticoïdes inhalés : d'abord la vento puis le corticoïde

Mauvaise compréhension de l'ordonnance : le patient prend 1 mois l'un 1 mois l'autre au lieu de successivement

Type d'incident

Mauvaise observance par mauvaise compréhension du libellé de l'ordonnance

Evitable ?

OUI

Les pistes d'amélioration

- ✓ L'ordonnance explicite et non interprétable (choix de la rédaction)
- ✓ La reformulation par le patient
- ✓ L'observance évaluée à chaque consultation (mesure barrière)

VI. Germaine délire et meure

Qu'est-ce qui est arrivé ? cas à revoir

VII. Les pérégrinations de Léontine

Qu'est-ce qui est arrivé ?

Léontine a 90 ans et sa pathologie requiert une transfusion sans urgence. Elle appelle le médecin en visite à domicile et la famille présente fait fortement pression pour une hospitalisation à Bon Secours en cardiologie. Le médecin estime que l'hôpital plus proche est parfaitement adapté à cette prise en charge et une hospitalisation est programmée le lendemain, avec une NF de sécurité en urgence (qui confirmera , à posteriori le bien fondé de la décision du médecin).

Mais la famille « fait le forcing » et Léontine va être plusieurs fois transportée à Metz (SAU) pour, finalement, être hospitalisée comme prévu le lendemain

Type d'incident

Non concordance entre la décision du médecin et la préférence de la famille de la patiente

Evitable ?

OUI

Comment et pourquoi est-ce arrivé ?

Le refus, obstiné, du médecin de se laisser manipuler

La pression de la famille, non justifiée et mal vécue par le médecin

Les pistes d'amélioration

Savoir céder à la pression, pour le confort de la patiente, âgée et victime du conflit

<h2 style="text-align: center;">Les pistes d'amélioration</h2>
--

De nouvelles situations à risque

Des pistes d'amélioration

La gestion des examens de labo

La prescription des examens de labo

Les examens de labo limites, à contrôler : une alarme dans le dossier

La prescription en DCI (voire, à la sortie de l'hôpital ou dans la lettre d'un correspondant spécialiste, en classe thérapeutique)

<h2 style="text-align: center;">Besoins de fmc</h2>

Dire NON

Négocier

Quitter un patient

La gestion des conflits

Balint : le pouvoir du médecin...

La rédaction de l'ordonnance et ses pièges

L'observance et son évaluation