

Objectifs

Le décret de matériovigilance n° 2006-1497 du 29/11/2006 sur la traçabilité des DMI prévoit l'information du patient et la remise d'un document adapté. Une démarche institutionnelle doit être menée sur notre établissement pour améliorer cette action. Un état des lieux est réalisé.

Matériel et Méthodes

Un questionnaire élaboré par des pharmaciens et des soignants, adressé par messagerie interne aux professionnels de santé, explorait le contenu des informations remises, les modalités, les limites et les actions d'amélioration attendues.

Résultats

50 questionnaires ont été analysés, 15 correspondaient à une réponse collective (équipe de soins), et 38 provenaient de paramédicaux. L'information du patient n'est pas systématiquement réalisée et le corps médical est mis en avant dans cette action (figure 1).

Les actions d'information du patient sont réalisées à parts égales sur les plateaux techniques et en services de soins.

Dans 32 % des réponses, aucune action n'est réalisée, directement par la personne répondant au questionnaire. Seules 31 réponses sont contributives pour l'analyse des données suivantes.

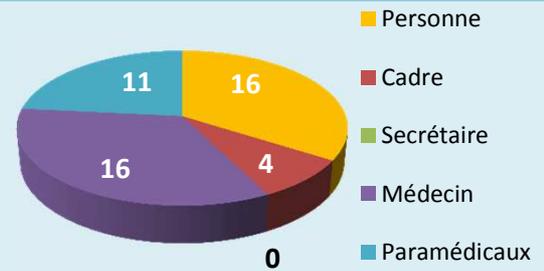


Figure 1 : Qui informe le patient à l'issue des soins ?

Les données remises correspondent le plus souvent aux exigences du décret (désignation, lot, numéro de série, fabricant, date de pose) sauf pour le nom de l'opérateur (figure 2). Un contrôle des données remises n'est réalisé que dans 52 % des cas.

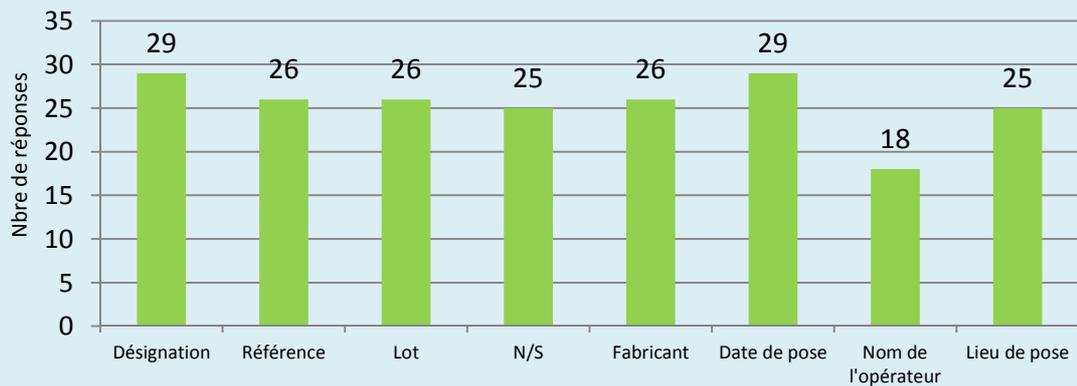


Figure 2 : Nature des Informations transmises (sur 31 questionnaires)

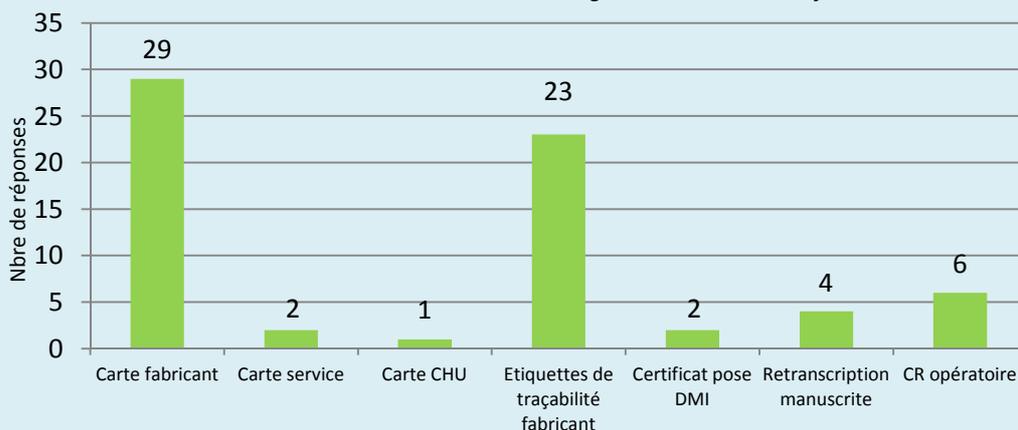


Figure 3 : Supports utilisés pour informer le patient (sur 31 questionnaires)

La carte du fabricant et les étiquettes pelables sont utilisées dans plus de 90 % des cas où une IDP est réalisée ; des cartes spécifiques de service sont parfois utilisées (figure 3).

Discussion/Conclusion

En 2014, une enquête nationale réalisée par la DGOS sur la qualité de la mise en œuvre de la traçabilité des DMI dans les établissements de soins a montré que seuls 45 % des établissements disposent d'un document-type de traçabilité sanitaire à remettre aux patients à l'issue des soins. Dans notre établissement, l'information du patient n'est pas réalisée de façon systématique, et le taux ne peut être évalué par cette enquête. Des actions de sensibilisation seront menées auprès du personnel médical et paramédical, l'information du patient étant souvent assimilée à tort à l'information médicale reçue lors de la prise de décision thérapeutique. Deux axes de travail seront développés : recours à une carte de porteur institutionnelle pour utiliser davantage les étiquettes pelables, et édition des données de traçabilité renseignées dans les logiciels métiers sur les plateaux techniques, directement dans les services de soins, après consolidation de l'informatisation du circuit des DMI.