

43 ans

Maladie chronique

Examen ambulatoire à l'hôpital

Imaginons un patient de 43 ans atteint de BPCO dont l'état de santé se détériore subitement ; son médecin de famille le réfère à un hôpital afin d'évaluer sa fonction pulmonaire.

De quoi dépend un traitement sûr

Voici une sélection des risques pour la sécurité des patients. Un « bon traitement » comprend d'autres aspects importants.

Transfert correct des informations aux interfaces de prise en charge

Bonne communication entre les professionnelles et professionnels et les patientes et patients et renforcement des compétences en matière de santé des malades chroniques

Communication sûre des résultats entre les différents prestataires de soins et les patientes et patients

Des préjudices peuvent être occasionnés

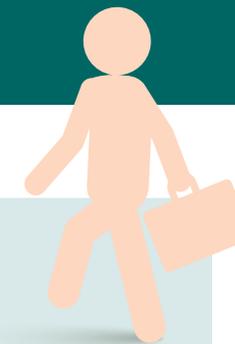
Selon une étude suisse menée auprès de patientes et patients atteints d'une maladie cardiaque hospitalisés, 9 % des médicaments pris à domicile n'ont été recensés que dans le cadre d'une anamnèse médicamenteuse systématique à l'admission.¹

D'après des études menées dans différents contextes médicaux, 50 % des patientes et patients se souviennent correctement de la moitié des informations et recommandations fournies par leur médecin.²

Selon une revue systématique internationale, jusqu'à 62 % des tests de laboratoire et jusqu'à 36 % des radiographies faits en ambulatoire n'ont pas été pris en compte dans la suite du traitement.³



Maladie chronique (43 ans)



Comment rendre le traitement sûr

Diverses activités et mesures augmentent la sécurité des patients. Nous vous montrons des **exemples de mesures** qui diminuent le risque de préjudice dans cette situation.

1 Plan de médication

Un plan de médication complet et à jour aide les patientes et patients de même que les professionnelles et professionnels à assurer une transmission sûre des informations entre les prestataires et à éviter les erreurs de médication, les doublons et les interactions médicamenteuses. Les changements peuvent y être consignés explicitement.

→ securitedespatients.ch/programmes-progress/la-securite-de-la-medication-aux-interfaces (y compris plan de médication)



2 Responsabiliser les patientes et patients

• « Chunk and Check » : grâce à cette technique de communication, les professionnelles et professionnels transmettent des portions d'information adaptées et vérifient en entretien si les patientes et patients les ont bien comprises.

→ allianz-gesundheitskompetenz.ch/fr/publications

• « Ask me 3 » : trois questions simples à retenir à poser au médecin incitent les patientes et patients à participer activement à la communication avec les professionnelles et professionnels : Qu'est-ce que j'ai ? Que puis-je faire ? Pourquoi dois-je faire cela ?

→ oepgk.at/drei-fragen-fuer-meine-gesundheit



3 Eviter les interruptions dans la communication

• Processus en boucle fermée : organiser le processus de travail pour que chaque résultat transmis (par les spécialistes au médecin de famille, p. ex.) soit reçu et traité (la patiente ou le patient a été informé, et les étapes subséquentes ont été abordées).

• Intégration : inciter les patientes et patients à demander à obtenir leurs résultats. La phrase hasardeuse « nous vous dirons si nous trouvons quelque chose » devrait appartenir au passé.

1 Frei P, et al. (2009). doi: 10.1097/FJC.0b013e3181be75b4.

2 Laws MB, et al. (2018) doi:10.1371/journal.pone.0191940

3 Callen JL, et al. (2012) doi:10.1007/s11606-011-1949-5