

Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse des patients lors de la permission thérapeutique au Centre hospitalier Lucien Hussel

Laurentine Maljean¹, D.Pharm., Magali Hellot-Guersing², D.Pharm., Elodie Seemann-Rollin³, MD, Magali Delmont³, MD, Corinne Derharoutunian², D.Pharm., Anne-Sophie Leromain², D.Pharm., Charlotte Jarre², D.Pharm., Anne Gadot², D.Pharm., Renaud Roubille², D.Pharm.

¹Interne en pharmacie au moment de la rédaction, Centre hospitalier Lucien Hussel, Vienne (Isère) France;

²Pharmacien, Centre hospitalier Lucien Hussel, Vienne (Isère) France;

³Médecin, Centre hospitalier Lucien Hussel, Vienne (Isère) France

Reçu le 6 avril 2021; Accepté après révision le 16 juillet 2021

Résumé

Objectif : Le but de ce travail était de sécuriser le circuit du médicament pendant la permission thérapeutique du patient.

Mise en contexte : La permission thérapeutique est le retour du patient hospitalisé à son domicile sur une courte période sous la responsabilité de l'établissement de santé. C'est un processus complexe comportant de multiples étapes et faisant intervenir de nombreux acteurs au point de transition entre l'hôpital et le domicile. Elle est donc particulièrement à risque d'erreurs médicamenteuses.

Résultats : Le service de médecine physique et réadaptation de notre centre hospitalier a été pilote sur ce projet. Une équipe pluridisciplinaire a été réunie afin de proposer des améliorations pour sécuriser la prise en charge médicamenteuse des patients en permission. Cette démarche a conduit à une réorganisation de nos pratiques, en particulier la distribution du traitement médicamenteux avec la mise en place d'un contenant sécurisé et d'outils de traçabilité des prises médicamenteuses, ainsi que la mise à disposition de documents lisibles et compréhensibles afin de faciliter et de sécuriser la prise médicamenteuse des patients. Les documents ont été validés, avec les patients, selon la méthodologie de la Haute Autorité de Santé française, et ces actions d'amélioration ont été formalisées à l'aide d'une procédure afin de garantir la reproductibilité du processus.

Conclusion : Une phase de test de 10 semaines a permis d'évaluer la satisfaction des patients et des professionnels concernés, avant de pérenniser notre nouvelle procédure et de l'étendre à l'ensemble de notre centre hospitalier.

Mots clés : Information patient, permission, sécurisation, traitements médicamenteux

Introduction

La permission thérapeutique est définie comme le retour du patient hospitalisé à son domicile sur une courte période, inférieure à 48 heures¹. Ses objectifs sont multiples. Il s'agit de permettre au patient de sortir de la structure hospitalière lors d'une hospitalisation au long cours, mais aussi de réautonomiser le patient à domicile, notamment dans la prise de médicaments et les actes de la vie quotidienne².

Le Centre hospitalier Lucien Hussel (Vienne, France) est un établissement de 667 lits qui compte un service de médecine physique et de réadaptation (MPR) de 30 lits. La durée moyenne de séjour y est d'environ 50 jours et les permissions thérapeutiques y sont très fréquentes (près d'une dizaine de patients chaque semaine). La permission thérapeutique est une période à risque d'erreur médicamenteuse

puisqu'elle se situe à l'interface entre le domicile et l'hôpital, et qu'elle implique une perte de vue du patient pendant près de 48 heures. S'agissant d'un temps d'hospitalisation, le patient est sous la responsabilité de l'établissement de santé. De ce fait, la sécurisation du circuit du médicament lors de la permission thérapeutique est un enjeu important pour les structures hospitalières³.

Au Centre hospitalier Lucien Hussel, le circuit du médicament pendant l'hospitalisation est décrit comme suit :

- Prescription informatisée des médicaments par les médecins à l'aide du logiciel d'aide à la prescription Orbis^{MD} (Dedalus).
- Approvisionnement en médicaments des unités de soins réalisé par les préparateurs en pharmacie hospitalière grâce à des réassorts reglobalisés informatisés.

Pour toute correspondance : Magali Hellot-Guersing, Centre hospitalier Lucien Hussel, Montée du Dr Chapuis, 38200 Vienne, France; Téléphone : 00 33 4 74 31 34 86; Courriel : m.hellot-guersing@ch-vienne.fr

- Analyse pharmaceutique de niveau deux et trois de la Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC) par les pharmaciens selon une méthode de priorisation des ordonnances considérées comme à risque, et réalisation d'interventions pharmaceutiques le cas échéant^{4,5}.
- Préparation des piluliers dans les services de soins par les infirmiers diplômés d'État (IDE).
- Administration des médicaments et traçabilité informatique de l'administration par les IDE.

Historiquement, dans notre service de médecine physique et réadaptation, le processus de permission était le suivant :

- Prescription de la permission thérapeutique par le médecin.
- Retranscription de la prescription médicamenteuse informatisée sur une ordonnance papier par la secrétaire du service.
- Contrôle et signature de l'ordonnance par le médecin.
- Sortie du patient de la structure hospitalière avec l'ordonnance médicamenteuse.
- Dispensation du traitement en conditionnement communautaire par le pharmacien d'officine. Les traitements étaient alors conservés au domicile du patient jusqu'à la prochaine permission.

Avec cette organisation, la sécurisation du circuit du médicament présentait plusieurs failles : risque d'erreur lors de la retranscription de l'ordonnance par la secrétaire, surstockage des médicaments par le patient au domicile, en particulier en cas de modification du traitement entre deux permissions, risque d'erreur du patient lors de la prise médicamenteuse et aucune vérification possible de l'adhésion du patient au traitement.

L'objectif de ce travail était de sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient lors de la période à risque d'erreur médicamenteuse que représente la permission thérapeutique. Le service de médecine physique et réadaptation a été le service pilote de cette sécurisation en raison des fréquentes permissions thérapeutiques de ses patients.

Méthode

Une équipe pluridisciplinaire a été réunie dans le but de sécuriser la prise en charge médicamenteuse lors de la permission thérapeutique (médecins, pharmaciens, IDE, cadres de santé, préparateurs en pharmacie hospitalière et secrétaires). Deux axes de travail ont été privilégiés : la mise en place d'un contenant sécurisé pour la distribution du traitement aux patients et l'implication des patients dans leur prise en charge (réalisation d'un plan de prise et d'un document d'information patient). Tous les participants ont été avisés oralement que les résultats pourraient être publiés sous forme d'article, et le projet a été présenté à la Commission des usagers de notre centre hospitalier.

Ce projet s'est déroulé en plusieurs étapes :

1) Refonte du processus du circuit du médicament lors de la permission thérapeutique avec la rédaction d'une procédure :

La procédure a été élaborée à l'issue de deux réunions de l'équipe pluridisciplinaire. Puis elle a été vérifiée et validée par l'ensemble de l'équipe lors d'une troisième réunion.

2) Élaboration d'un document d'information pour le patient et évaluation de celui-ci :

Un document intitulé *Mes médicaments pendant ma permission* (version 1) a été rédigé afin d'aider les patients et leurs aidants à comprendre le plan de prise et donc les traitements à prendre pendant la permission, et de leur rappeler quelques règles de sécurité en rapport avec la gestion des médicaments à domicile (p. ex., ne pas prendre de médicaments en dehors de ceux fournis par l'hôpital, etc.). Cette première version a été évaluée en juillet 2018 par un panel de 12 patients du service de médecine physique et réadaptation grâce à une grille d'évaluation selon la méthodologie proposée par la Haute Autorité de Santé⁶. L'avis des patients sur la compréhensibilité et l'attractivité du document a été recueilli au moyen d'une appréciation à quatre niveaux (pas du tout, plutôt non, plutôt oui, oui tout à fait) et de trois questions fermées sur les principaux messages du document. Cette évaluation a permis d'objectiver la compréhensibilité du document. Enfin, les remarques des patients ont été recueillies. Le document a été modifié en accord avec les résultats de la grille d'évaluation pour obtenir une version deux. Un test de lisibilité de Rudolf-Flesch a été réalisé sur cette deuxième version du document⁷.

3) Évaluation du processus grâce à une enquête de satisfaction des patients :

En août 2018, la procédure a été mise en place dans le service de médecine physique et réadaptation durant une phase de test de 10 semaines. Chaque patient de ce service partant en permission thérapeutique pendant cette phase de test a bénéficié de cette nouvelle organisation, avec, notamment, la remise d'une sacoche contenant ses piluliers, un plan de prise journalier imprimé d'ORBIS^{MD} et le document *Mes médicaments pendant ma permission* (version 2).

La satisfaction des patients a été recueillie au moyen d'un questionnaire de satisfaction réalisé à la fin de leur première permission de sortie, selon la nouvelle procédure (disponible sur demande). Ce questionnaire a été proposé aux patients sous la forme d'un entretien oral d'environ 15 minutes avec un pharmacien. Cet entretien a été réalisé pour chaque patient 24 à 48 heures après son retour de permission.

4) Évaluation de la satisfaction des soignants et des prescripteurs :

La satisfaction et les remarques du personnel médical et soignant (médecins, secrétaires) ont été recueillies sous forme de commentaires libres lors d'une réunion, à l'issue de la phase de test. L'avis des IDE des équipes de jour et de nuit a été recueilli au moyen d'un questionnaire écrit, distribué à la fin de la phase de test (novembre 2018).

Résultats

Les différentes étapes ont été mises en place pour mener à terme ce projet :

1) Description du nouveau processus du circuit du médicament lors de la permission thérapeutique avec la rédaction d'une procédure :

- Prescription de la permission par le médecin.
- Préparation du pilulier du patient pour la durée de la permission par l'IDE à partir de la prescription informatique.
- Impression du plan de prise du patient via le logiciel informatique ORBIS^{MD}.
- Contrôle et signature du plan de prise par le médecin.
- Vérification du pilulier par l'IDE en fonction du plan de prise imprimé.
- Explication au patient du plan de prise et du déroulement de la permission.
- Départ du patient en permission avec une sacoche étiquetée à son nom, contenant le pilulier, le plan de prise et le document d'information patient *Mes médicaments pendant ma permission* (version 2). Les médicaments trop volumineux pour être placés dans le pilulier sont directement placés dans la sacoche (sirop, seringues préremplies, etc.).
- Envoi de la liste des patients ayant une permission de sortie à la pharmacie à usage intérieur (PUI).
- Mise à jour du stock de l'armoire à pharmacie sur le logiciel Orbis^{MD} par les préparateurs en pharmacie par déduction des quantités de médicaments distribués au patient par l'IDE.

Résumé de la prescription	Matin	10h	Midi	16h	Soir	Nuit
ACTISKENAN 5 MG GELULE à prendre par voie Orale Condition : Si douleur 1 gel Matin, 1 gel Midi, 1 gel Soir, 1 gel Nuit (soit 4 gel/j)	1?		1?		1?	1?
DAFALGAN 500 MG GELULE à prendre par voie Orale 2 gel Matin, 2 gel Midi, 2 gel Soir, 2 gel Nuit (soit 8 gel/j)	2		2		2	2
DIFFU K 600 MG GELULE à prendre par voie Orale 1 gel Matin, 1 gel Soir (soit 2 gel/j)	1				1	
ECONAZOLE 1% POUDRE LOCALE FL 30G à prendre par voie Cutanée 1 APPLI Matin	1					
FRAGMINE 5000UI/0,2ML SOL INJ à prendre par voie Sous-Cutanée 1 SER_P à 08:00	1					
FUNGIZONE 100MG/ML SUSP BUV FL 40 ML à prendre par voie Buccale 1 BBICHE 8h, 1 BBICHE Midi, 1 BBICHE Soir (soit 3 BBICHE/j)	1		1		1	
JAMYLENE 50 MG CPR à prendre par voie Orale 1 cpr Matin, 1 cpr Midi, 1 cpr Soir (soit 3 cpr/j)	1		1		1	
MOVICOL SACHET BUV à prendre par voie Orale 2 sachet Matin	2					
OFLOXACINE 200MG CPR SEC à prendre par voie Orale 1 cpr Matin, 1 cpr Midi, 1 cpr Soir (soit 3 cpr/j) Dernière administration prévue le 10 août 2018 à 12:00	1		1		1	
PANTOPRAZOLE 20 MG CPR à prendre par voie Orale 1 cpr Soir					1	
PHLOROGLUCINOL 80MG CPR ORODISPERSIBLE à prendre par voie Orale 2 cpr Matin, 2 cpr Midi, 2 cpr Soir (soit 6 cpr/j)	2		2		2	
RIFADINE 300 MG GELULE à prendre par voie Orale 2 gel 10h, 2 gel Coucher (soit 4 gel/j) Dernière administration prévue le 10 août 2018 à 10:00		2				2
SKENAN LP 10 MG GELULE à prendre par voie Orale 2 gel Matin, 2 gel Soir (soit 4 gel/j)	2				2	
Signature(s)						

Figure 1. Exemple de plan de prise

^a Le point d'interrogation indique les médicaments si besoin



Figure 2. Exemple d'un pilulier contenant des médicaments dans leurs cases et d'héparines qui seront glissées dans la sacoche

2) Rédaction d'un document d'information pour le patient et évaluation de celui-ci :

La version 1 du document d'information patient *Mes médicaments pendant ma permission* a été évaluée auprès de 12 patients, soit trois femmes et neuf hommes de 27 à 80 ans (moyenne d'âge : 58 ans). Les résultats du questionnaire patient ont été reportés sur la figure 1. Onze patients (92 %) ont jugé le document compréhensible, mais seuls neuf patients (75 %) ont répondu correctement aux trois questions sur les principaux messages du document. Tous les patients ont apprécié les illustrations, 10 d'entre eux (83 %) estimaient qu'elles permettaient de mieux comprendre le texte et 11 (92 %) jugeaient que la présentation du document donnait envie de le lire.

Les principales remarques des patients portaient sur la quantité d'informations et sur la taille des écritures et des illustrations. Le document a donc été modifié pour répondre à leurs attentes : la quantité d'informations ne pouvant être réduite, les messages principaux ont été mis en évidence par des panneaux de couleur. De plus, l'écriture et les images ont été agrandies (Annexe). Un test de lisibilité de Rudolf-Flesch

a été réalisé sur la version deux du document, la lisibilité était de 61/100, ce qui correspond à une lisibilité standard (lisible pour 75 % de la population), et l'attractivité était de 37/100, c'est-à-dire qu'il s'agit d'un document assez intéressant.

3) Évaluation du processus grâce à une enquête de satisfaction des patients :

Vingt-trois patients sont partis en permission durant les 10 semaines d'évaluation. Deux sont sortis rapidement de l'hospitalisation après leur retour et n'ont pas pu être interrogés, un n'avait pas de traitement et un questionnaire n'était pas contributif (barrière de langue). Dix-neuf réponses ont donc pu être analysées, neuf hommes et dix femmes de 21 à 87 ans (moyenne d'âge : 62 ans). Quatre de ces patients avaient déjà eu une permission de sortie selon l'ancien système avant la phase de test. Dix-sept patients s'étaient occupés eux-mêmes de leur traitement pendant la permission; sept d'entre eux n'avaient pas de traitement chronique avant l'hospitalisation. Les deux patients ne s'étant pas occupés de leur traitement ont été interrogés en présence de l'aidant. Les résultats du questionnaire de satisfaction sont présentés dans la figure 4.

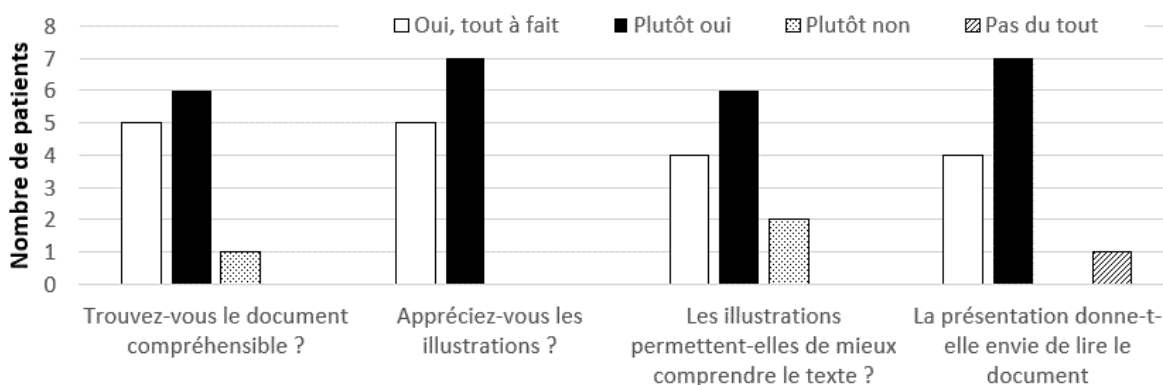


Figure 3. Résultats de l'évaluation du document d'information patient « Mes traitements pendant ma permission » par les patients

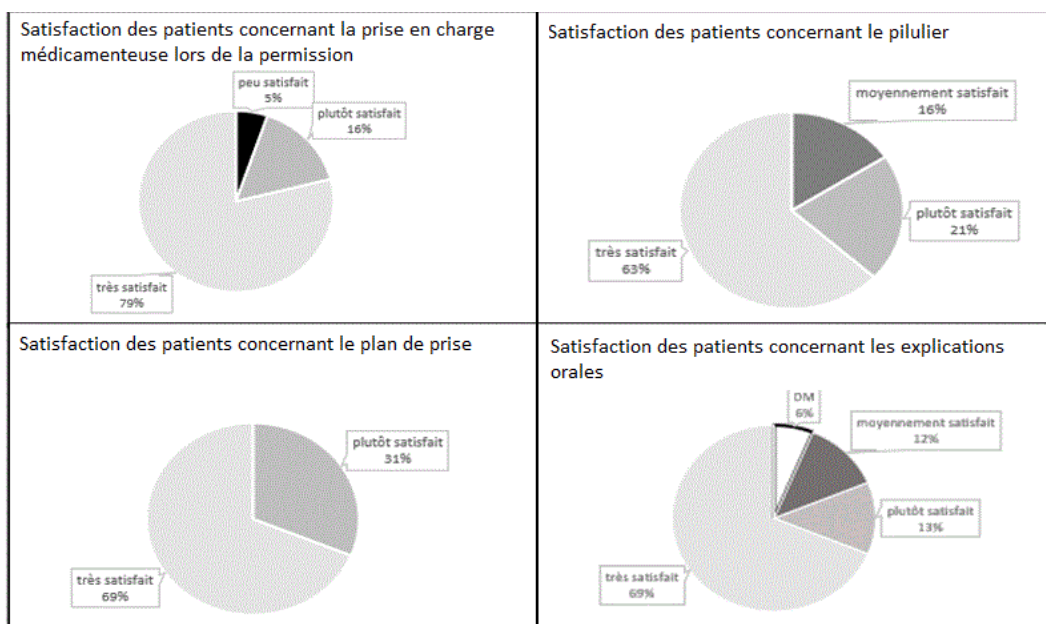


Figure 4. Résultats du questionnaire de satisfaction patient

La satisfaction globale des patients était de 95 %. La seule patiente non satisfaite de la prise en charge médicamenteuse avait déjà eu une permission thérapeutique avec le précédent système et estimait que la nouvelle procédure était un « gâchis », puisqu'il lui restait beaucoup de traitements à faire à domicile. Les trois autres patients qui avaient expérimenté l'ancien système étaient très satisfaits des modifications apportées.

Concernant le contenant sécurisé, 16 patients (84 %) étaient satisfaits du pilulier. Les trois patients qui étaient moyennement satisfaits le trouvaient difficile à ouvrir. Au retour des patients, seuls les médicaments prescrits si nécessaire (p. ex., paracétamol, aussi appelé acétaminophène) étaient toujours présents dans le pilulier. Quatre patients avaient des traitements en dehors du pilulier (héparine). Un d'entre eux (25 %) avait oublié de prendre son traitement. Concernant le plan de prise, 14 patients l'ont lu ou utilisé. Ils l'ont tous trouvé compréhensible et en ont été satisfaits. Cinq patients (26 %) ne l'ont pas utilisé, dont trois qui ne l'ont pas lu.

En ce qui concerne le document *Mes médicaments pendant ma permission* (version 2), seuls quatre patients l'ont lu. Ils ont tous été très satisfaits. Au sujet des explications orales, 68 % des patients en étaient satisfaits, trois ont déclaré ne pas en avoir eu (deux d'entre eux avaient déjà eu une permission de sortie avec l'ancien système), un ne s'en souvenait pas en détail et deux étaient moyennement satisfaits, car ils estimaient les explications orales trop rapides.

4) Évaluation de la satisfaction des soignants et des prescripteurs :

Les médecins du service se sont montrés très satisfaits du nouveau système qui représente pour eux un gain de temps et une sécurité, car la validation des plans de prise est l'occasion de refaire le point sur les traitements des patients. Les IDE du service ont répondu au questionnaire à hauteur de 73 %. Aucun IDE ne s'est montré satisfait, le nouveau système étant considéré comme plus chronophage que l'ancien. Selon leurs estimations, le nouveau système prenait 5 à 15 minutes supplémentaires par patient.

Discussion

Notre nouvelle procédure de gestion des permissions de sortie semble permettre de mieux sécuriser cette période à risque d'erreur médicamenteuse. En effet, deux changements importants ont été effectués dans le processus de sortie en permission thérapeutique : la distribution des traitements dans un pilulier journalier et la remise au patient de documents d'aide à la prise médicamenteuse (plan de prise et document d'information patient).

Le pilulier (figure 2) présente de nombreux avantages : il facilite l'adhésion du patient en déterminant le moment de prise. C'est un outil de sécurisation validé par l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes⁸. Même si le risque d'erreur lors de la préparation du pilulier ne peut être exclu, il est fortement réduit par la présence d'un double contrôle⁹. Le pilulier permet également, lors du retour du patient, d'évaluer la prise médicamenteuse et s'il y a eu des oublis. En effet, l'IDE peut alerter le médecin sur les comprimés restant dans le pilulier lors du retour du patient.

Pour des raisons pratiques, les piluliers utilisés lors du départ en permission thérapeutique sont les piluliers utilisés quotidiennement dans le service; ils sont désinfectés à chaque retour de permission.

Ce sont des piluliers journaliers quadriparties (matin, midi, soir et coucher), étiquetés au nom du patient, au jour et au moment de la prise. En ce qui concerne les comprimés (demis ou quarts de comprimés), malgré la perte d'identifiabilité, il a été choisi de les fractionner avant de les placer dans le pilulier afin d'éviter les erreurs de posologie. Les stupéfiants (p. ex., morphine, oxycodone) sont également placés dans le pilulier. Les médicaments au besoin (p. ex., paracétamol si douleurs) sont mis dans le pilulier de la même manière que s'ils étaient administrés de façon systématique. S'ils ne sont pas pris par le patient, ils restent dans le pilulier et sont rapportés à l'IDE du service lors de son retour de permission. Les médicaments volumineux (p. ex., seringues préremplies d'énoxaparine) sont placés en dehors du pilulier. Il peut exister un risque d'oubli de prise pour ces médicaments placés en dehors du pilulier, ce qui a d'ailleurs été le cas pour un patient. Des outils de sécurisation supplémentaires sont donc nécessaires (information du patient, plan de prise).

Le plan de prise fait partie des outils de sécurisation de la prise médicamenteuse validés par la Société Française de Pharmacie Clinique¹⁰. Le plan de prise permet au patient de comprendre son traitement et donc de le rendre acteur de sa prise en charge médicamenteuse. Il est primordial que le plan de prise soit correct, facile à lire, mais aussi peu chronophage pour le service. Notre choix s'est donc porté sur un plan de prise journalier, imprimé directement au moyen de notre logiciel Orbis^{MD}. Une fois imprimé, ce plan de prise est vérifié et signé par le médecin afin de réduire les risques d'erreur.

Afin d'impliquer les patients dans leur prise en charge, il leur est demandé de tracer leur prise médicamenteuse en l'entourant sur le plan de prise. Au retour de la permission, le médecin peut consulter le plan de prise afin d'estimer l'observance du patient et de revoir avec lui les difficultés éventuelles rencontrées lors de la prise médicamenteuse pendant la permission.

Le document d'information patient est une trace écrite permettant de compléter les explications orales et de retrouver facilement les informations utiles sur la permission. Il peut également servir de lien avec les aidants auxquels des explications orales ne peuvent pas être données parfois. Dans notre étude, malgré une élaboration attentive, il n'a été que peu consulté par les patients. Une explication des documents mis à la disposition du patient semble nécessaire. On a décrit, dans la littérature scientifique, la possibilité d'adapter ce document individuellement à chaque patient¹¹. Cependant, cette pratique est chronophage et complexe à mettre en place; elle n'est donc pas réalisable avec nos moyens actuels.

Une des difficultés de la mise en place de cette nouvelle procédure a été l'impossibilité pour les IDE de tracer informatiquement la prise médicamenteuse pendant la permission, ce qui engendre des erreurs de stocks et un risque de rupture d'approvisionnement du traitement pour les patients hospitalisés dans le service de médecine

physique et réadaptation. Il a été envisagé que les piluliers soient préparés par la PUI et non par le service. Cependant, notre organisation actuelle des permissions ne permet pas d'anticiper suffisamment la sortie pour préparer les piluliers à la PUI. De plus, la taille de nos locaux et le manque d'équipement ne permettent pas cette activité. Il a donc été décidé qu'un préparateur en pharmacie hospitalière serait chargé de déduire les médicaments du stock informatique de l'armoire à partir de la liste des médicaments transmise par le service de médecine physique et réadaptation à la pharmacie. Il a été estimé que cette tâche supplémentaire prendrait 10 à 15 minutes par semaine au personnel de la pharmacie selon le nombre de permissions thérapeutiques. Une demande d'évolution a été faite à l'éditeur du logiciel ORBIS^{MD} afin de faciliter l'ajustement du stock de médicaments de l'unité de soins lorsque les médicaments sont distribués par les IDE lors des permissions thérapeutiques. Cela constituerait un gain de temps pour les préparateurs en pharmacie hospitalière et assurerait la fiabilité des sorties de stocks.

Plusieurs patients n'ont pas été satisfaits des explications orales ou n'en ont tout simplement pas eu. Cela peut s'expliquer, car les infirmiers du service de médecine physique et réadaptation ont pu voir dans cette nouvelle procédure une contrainte supplémentaire. Les IDE n'ont été impliqués que tardivement dans la mise en place de la nouvelle procédure, aussi ils ne semblaient pas avoir évalué les bénéfices attendus pour les patients. Le questionnaire de satisfaction leur a été remis peu de temps après la fin de la période de test (deux semaines), ce qui peut en partie expliquer leur réticence envers une modification importante de leur organisation. Des adaptations dans l'organisation du service semblent également nécessaires afin d'alléger les contraintes : prévoir les permissions de sortie plus à l'avance afin d'éviter le surplus de travail le jour de la permission, harmoniser la préparation des piluliers, etc.

Bien que la permission thérapeutique soit une pratique courante, en particulier dans les services de soins de suite ou de psychiatrie, son encadrement n'est que peu décrit dans la littérature scientifique. Dans leur article de 2016, Veyrier et coll. ont travaillé à la sécurisation médicamenteuse lors de la permission thérapeutique¹². Leur analyse des modes de défaillance, des effets et de la criticité a montré de nombreuses failles dans le système de permission thérapeutique, et les solutions apportées étaient similaires à celles que nous avons choisies : pilulier, plan de prise et document d'information patient.

Malgré des résultats prometteurs tant en matière de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse que de satisfaction des patients et des médecins, notre étude comportait plusieurs limites. En effet, le test n'a été effectué que sur un faible échantillon de patients. Toutefois, cette procédure est toujours appliquée (juillet 2021) au Centre hospitalier Lucien Hessel, ce qui va dans le sens de sa pérennisation.

À distance de la mise en place de cette nouvelle procédure, certaines pratiques ont été adaptées et améliorées, notamment en raison de la crise sanitaire (COVID-19), mais aussi grâce à plusieurs retours d'expérience. Par exemple, à ce jour, les sacoches utilisées initialement ont été

remplacées par des sacs en plastique à usage unique identifiés avec l'étiquette du patient. Ces sacs sont éliminés au retour de la permission pour des raisons d'hygiène. Les seringues d'énoxaparine prévues pour la permission sont à présent identifiées avec la date à laquelle elles doivent être administrées. Cette action fait suite à une erreur de moment d'administration au domicile du patient. Et enfin, les IDE, initialement peu convaincus par la démarche, se sont investis dans la préparation des piluliers au plus près du départ en permission. La remise des traitements avant le départ du patient est devenue un moment d'échange et d'explication axé sur le traitement. Et au retour de la permission, les IDE ont pris l'habitude d'informer le médecin d'éventuels traitements non pris par le patient pendant sa permission. Le plan de prise et le document *Mes médicaments pendant ma permission* (version 2) sont toujours remis aux patients. Ils n'ont pas été actualisés, car ils semblent convenir aux patients d'après les derniers retours que nous avons eus.

Conclusion

La permission thérapeutique est une pratique fréquente aux objectifs multiples : conserver ou reprendre contact avec son domicile et son environnement familial, et évaluer les difficultés rencontrées à domicile, transférer les apprentissages¹¹. Cependant, c'est souvent une pratique peu encadrée, laissée à l'appréciation des centres de soins.

Notre nouveau protocole de permission thérapeutique répond à un besoin pour la sécurité des patients, il a été très bien accepté par ces derniers ainsi que par les médecins. Depuis la fin de la phase de test, la procédure a continué à évoluer afin de s'adapter au mieux aux contraintes du service et d'augmenter l'acceptabilité du personnel infirmier. Ainsi, la qualité des informations orales semble améliorée. La prochaine étape du projet est la généralisation du protocole aux autres services de l'hôpital pouvant être admissibles aux permissions thérapeutiques (gériatrie, par exemple).

En complément, des « ateliers piluliers » ou un programme d'éducation thérapeutique d'aide à la réautonomisation pourraient être proposés aux patients et aux aidants afin de préparer à la fois les permissions thérapeutiques et le retour au domicile^{13,14}.

Annexes

Cet article comporte une annexe; elle est accessible sur le site de *Pharmactuel* (www.pharmactuel.com).

Financement

Aucun financement en relation avec le présent article n'a été déclaré par les auteurs.

Conflits d'intérêts

Tous les auteurs ont rempli et soumis le formulaire de l'ICMJE pour la divulgation de conflits d'intérêts potentiels. Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec le présent article.

Références

1. Article R1112-56 du code de la Santé publique. [en ligne] <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006908233&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20030527> (site visité le 6 novembre 2020).
2. Mettai-Declerck F. « PERMADOM » Reprise des habitudes de vie du patient hémiparétique et de son aidant naturel au travers des permissions thérapeutiques. *Ergothérapies* 2015;58:39-50.
3. Manuel de certification HAS – Janvier 2014 (p.65-6). [en ligne] https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-03/manuel_v2010_janvier2014.pdf. (site visité le 6 novembre 2020).
4. Juste M, Allenet B, Bedouch P, Charpiat B, Conort O, Rose FX et coll. Recommandation de bonne pratique SFPC (septembre 2012) : niveaux d'analyse pharmaceutique. *Pharm Hosp Clin* 2012;47:293-5.
5. Jarre C, Bouchet J, Hellot-Guersing M, Leromain AS, Derharoutunian C, Gadot A et coll. Analyse pharmaceutique ciblée des prescriptions à l'hôpital : évaluation d'une méthode de sélection des ordonnances. *Ann Pharm Fr* 2017;75:463-72.
6. HAS. Élaboration d'un document d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé, juin 2008. [en ligne] https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/elaboration_doc_info_patients_rap.pdf (site visité le 6 novembre 2020).
7. Conquet A, Richaudeau F. Cinq méthodes de mesure de la lisibilité. *Communication et langages*. 1973.
8. Guide Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes – sécurisation du circuit du médicament dans les structures médicalisées pour adultes handicapés sans pharmacie à usage intérieur – mai 2016. [en ligne] <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/sites/default/files/2016-12/Guide%20complet%20mis%20en%20page.pdf> (site visité le 6 mai 2020).
9. ANAP. Sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient. 2002 [en ligne] https://www.synprefh.org/files/ANAP_La_delivrance_nominative_des_medicaments.pdf (site visité le 6 novembre 2020).
10. Allenet B, Juste M, Mouchoux C, Collomp R, Pourrat X, Varin R et coll. De la dispensation au plan pharmaceutique personnalisé : vers un modèle intégratif de la pharmacie clinique. *Pharm Hosp Clin* 2019;54:56-63.
11. Vichard Dutronc A. La permission thérapeutique : enjeu du passage de la rééducation à la réadaptation chez les patients présentant une atteinte neurologique. *Alter Ego* 2015;35.
12. Veyrier M, Bachalat N, Guenegou AL, Anne B, Leglise P, Huchon Becel D. Sécurisation à la prise en charge médicamenteuse des patients âgés pendant les permissions de sortie. *Ann Pharm Fr* 2016;74:212-21.
13. Caron E, Cacou-Crop S, Kemlin C, Prevost C, Beau V, Brondel M et coll. La permission thérapeutique se prépare ! Un atelier thérapeutique d'aide aux aidants de patients cérébro-lésés hospitalisés. *Ann Phys Rehabil Med* 2014;57(Suppl. 1):e63-e64.
14. Kowal C, Montagnie M, Drancourt N, Vanhulst S, Pelissolo A, Dalle Pecal M et coll. Des ateliers piluliers en psychiatrie en amont des permissions de sortie : état des lieux du savoir et savoir-faire des patients. *Pharm Hosp Clin* 2017;52:382-3

Abstract

Objective: The aim of this paper was to secure the medication circuit during patients' therapeutic leave.

Background: Therapeutic leave is the return of a hospitalized patient to their home for a short period of time while under the responsibility of the hospital. It is a complex, multistep process involving many players at the hospital-home transition point. This period is therefore particularly prone to medication errors.

Results: The physical medicine and rehabilitation department in our hospital piloted this project. A multidisciplinary team was responsible to propose improvements for securing the pharmacological management of patients while on leave. This led to a reorganization of our practices, in particular, the implementation of a secure container for dispensing medications and tools for tracking their use, and providing easy to read documents to facilitate and secure patients' medication use. The documents were validated with the patients, using the methodology proposed by the Haute Autorité de Santé française, and these improvements were formalized into a procedure to guarantee the process's reproducibility.

Conclusion: We evaluated the satisfaction of the patients and professionals concerned by means of a 10-week test phase before making our new procedure permanent and extending it to our entire hospital.

Keywords: Leave, patient information, pharmacological treatments, securing