archiMed

Analyse des Risques liés au Circuit Hospitalier Inhérent aux MEDicaments

Un outil qui peut être utile dans la certification HAS ?

Rencontre du 24 mars 2016

Véronique BINET-DECAMPS
Pharmacien-Responsable secteur Qualité
Siège AP-HP

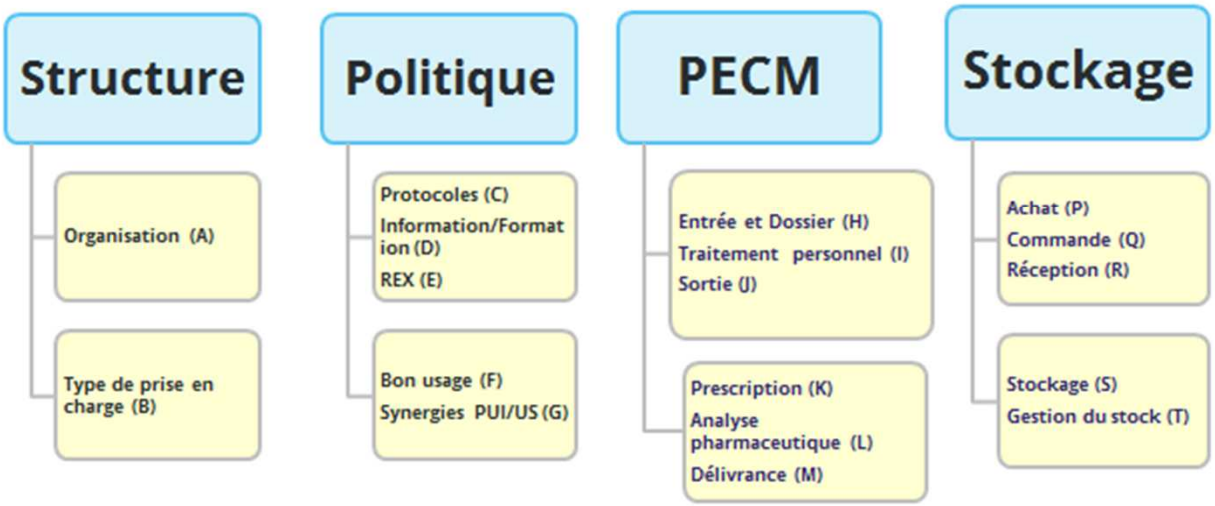
ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

archiMed
Analyse des Risques liés au Circuit Hospitalier Inhérent aux MEDicaments

- **Outil d'identification des risques** de la prise en charge médicamenteuse, au plus près des équipes de soins
  - **Unités de soins, PUI et HAD**

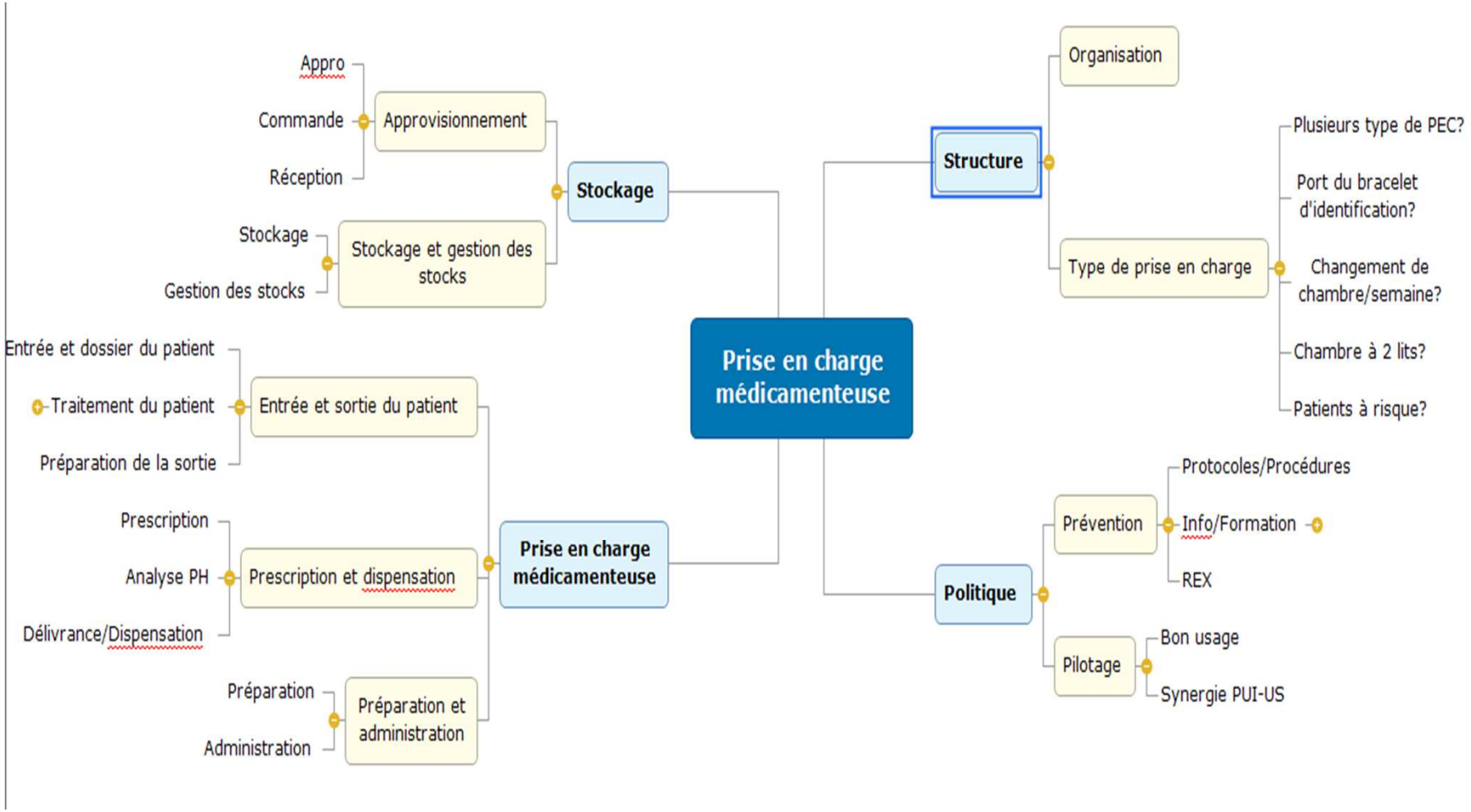
- **Basée sur une auto-évaluation pluridisciplinaire**

⇒ **4 grands axes**



Un outil pour faciliter l'identification des risques

archiMed
Analyse des Risques liés au Circuit Hospitalier Inhérent aux MEDicaments



ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

archiMed
Analyse des Risques liés au Circuit Hospitalier Inhérent aux MEDicaments

AP-HP (2012/2013)
1er évaluation
100% US et PUI

AP-HP (2015)
Réévaluation
50% des US avec toute/partie des Qs

- **Mode/niveau d'utilisation « pr nt de santé**

  Par exemple

  - Toute ou partie des questions (segment spéci
  - Dans toute ou partie des US
  - A l'échelle de l'établissement
  - ….

- **Objectifs =**
  - **Détecter les risques susceptible de survenir** dans les unités de soins et PUI
  - **Cibler les axes prioritaires d'amélioration** et proposer des actions

Feuille de route Unité de soins

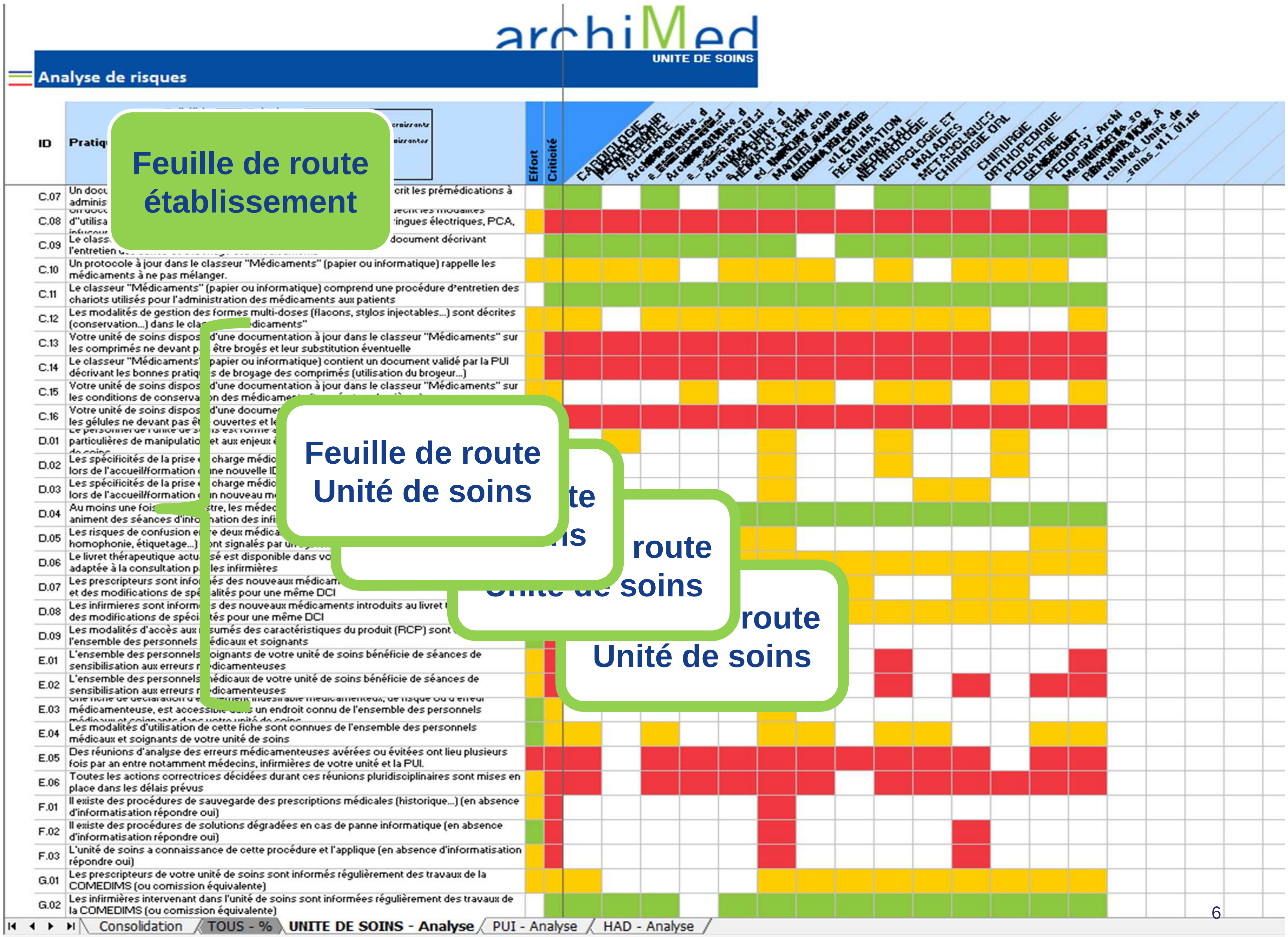
ROBERT DEBRE
CARDIOLOGIE PEDIATRIQUE

archiMed
UNITE DE SOINS

Analyse de risques

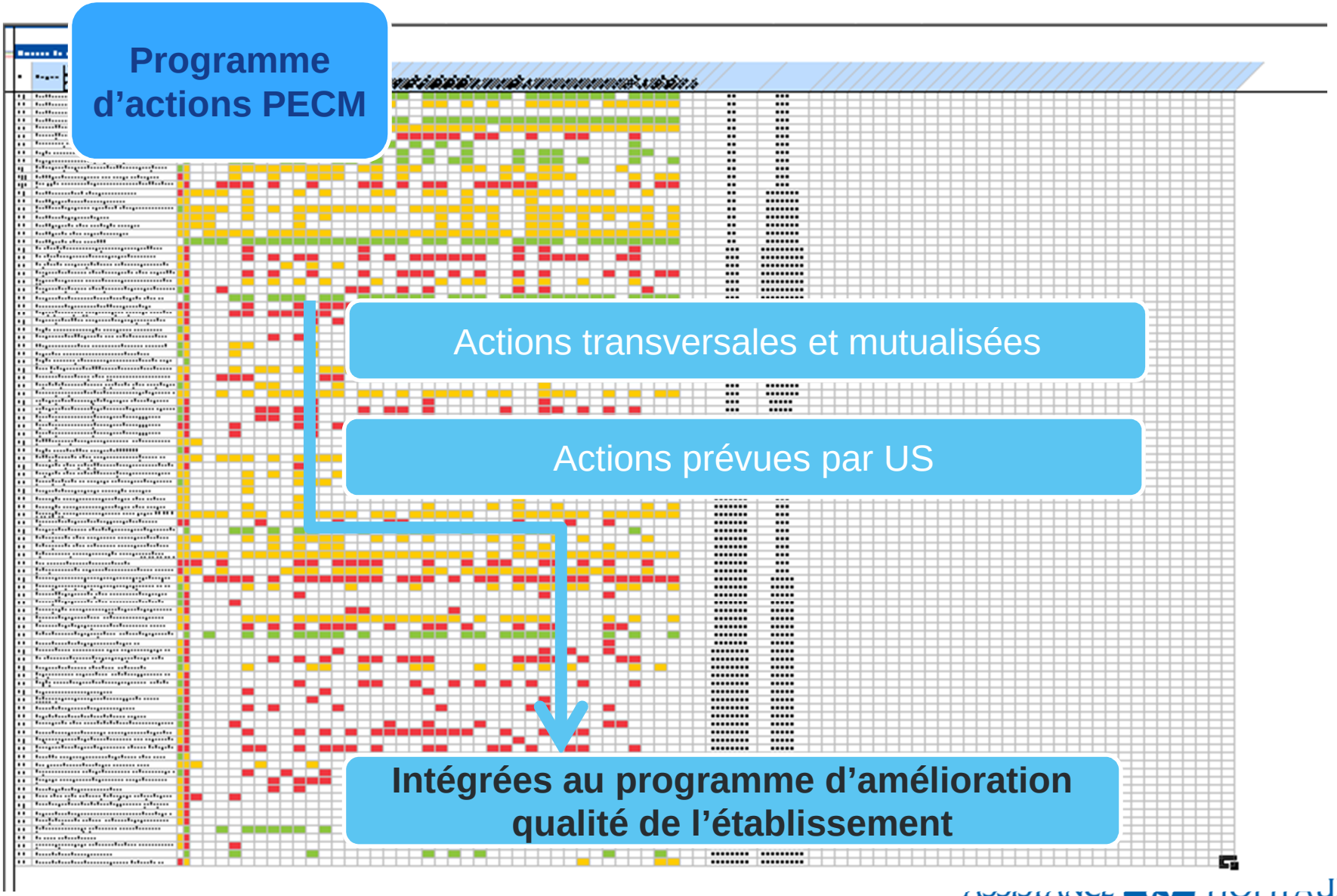
	Pratique *(n'apparaissent que les risques de l'unité)*	Critici té	Effort
T.06	Dans votre unité de soins, le réfrigérateur dédié aux médicaments peut contenir des produits non médicamenteux		
C.05	Un document du classeur "Médicaments" (papier ou informatique) décrit les modalités de la permanence pharmaceutique (accès aux médicaments pendant la fermeture de la PUI...)		
I.04	Les éventuels troubles de déglutition du patient sont systématiquement indiqués dans le dossier		
J.08	Les médicaments personnels non rendus à la famille ou au patient sont rapportés à la PUI pour destruction		
C.14	Le classeur "Médicaments" (papier ou informatique) contient un document validé par la PUI décrivant les bonnes pratiques de broyage des comprimés (utilisation du broyeur...)		
C.04	Un document du classeur "Médicaments" (papier ou informatique) décrit les conditions de la prescription junior (si l'unité de soins n'est pas concernée répondre oui).		
C.13	Votre unité de soins dispose d'une documentation à jour dans le classeur "Médicaments" sur les comprimés ne devant pas être broyés et leur substitution éventuelle		
C.16	Votre unité de soins dispose d'une documentation à jour dans le classeur "Médicaments" sur les gélules ne devant pas être ouvertes et leur substitution éventuelle		
L.10	Les prescriptions conditionnelles (si besoin) de médicaments renvoient à des arbres de décision et à des protocoles d'administration validés		
C.08	Un document du classeur "Médicaments" (papier ou informatique) décrit les modalités d"utilisation des dispositifs d'administration complexes (pousse seringues électriques, PCA, infuseurs...)		
L.07	Les infirmières sont informées des substitutions proposées par la PUI		
U.15	Des aides-soignantes ou des ASH rangent seuls les médicaments (dont les solutés) dans l'armoire à pharmacie		
E.06	Toutes les actions correctrices décidées durant ces réunions pluridisciplinaires sont mises en place dans les délais prévus		
J.02	Les médicaments personnels du patient sont isolés par l'infirmièr(e) dès l'admission et stockés dans un emplacement spécifique du poste de soins de l'unité		
P.01	L'identité du patient est vérifiée systématiquement par l'infirmière avant toute administration		
E.01	L'ensemble des personnels soignants de votre unité de soins bénéficie de séances de sensibilisation aux		

Avant-propos / UNITE DE SOINS - Questionnaire / UNITE DE SOINS - % / UNITE DE SOINS - Analyse / PUI - Questionnaire / PUI - % / PUI - Analyse



archiMed
UNITE DE SOINS
Analyse de risques
Feuille de route établissement
Feuille de route Unité de soins
Consolidation
TOUS - %
UNITE DE SOINS - Analyse
PUI - Analyse
HAD - Analyse

Un outil pour faciliter l'identification des risques



Pour rappel

Arrêté du 6 avril 2011

L'exigence porte sur la réalisation d'une « *étude des risques encourus par les patients liés à la prise en charge médicamenteuse - Calendrier : avant octobre 2012* ».

- *Méthode et outil propre à chaque établissement*

Campagne d'inspection PUI

Rapport d'étape CBUs (2015)

- *« L'étude des risques a priori sur la PECM (quelle que soit la méthode utilisée) est réévaluée dans l'ensemble de l'établissement au moins tous les 3 ans ».*
  - *Oui ? Non? Si oui nombre d'U réévaluées (par exemple dans le cadre des compte qualité de la certification de la HAS V2014)*

HAS

Certification V2014

► Dispositif d'évaluation externe obligatoire, qui vise à évaluer la **capacité de l'H à maîtriser les risques identifiés,** à atteindre les objectifs qu'ils s'est fixé, dans une démarche d'amélioration continue

Des changements majeurs en V2014 :

- Conservation des mêmes exigences qu'en V2010 et une approche par thématique
  - *Management de la prise en charge médicamenteuse ⇒ 3 critères V2010 = Management de la qualité de la PECM (20a); PECM (20abis); Prescription chez le sujet âgé (20b)- Cf supra*
- Plus de continuité dans la démarche : RDV plus réguliers avec la HAS
  - *Un nouvel outil = le compte qualité (24 mois)*
- Nouvelles méthodes de visite
  - *Patient Traceur*
  - *Audit de processus*

HAS

Certification V2014

archiMed
Analyse des Risques liés au Circuit Hospitalier Inhérent aux MEDicaments

Avant visite (V-6mois)

archiMed

- Aide au renseignement du Compte qualité (transmis à la HAS)

CQ = outil qui traduit les risques sur lesquels l'H a décider d'engager des actions

- *Identification des risques (méthode propre à l'H)*
- *Aide l'H à visualiser l'ordre dans lequel les risques doivent être traités (hiérarchisation)*

Visite (V)

archiMed

- Audit de processus
  - *Aide à rendre compte de la méthode d'identification et d'analyse des risques*

Après visite

archiMed

- Suivi des décisions éventuelles
- Mise à jour du compte qualité (V + 18 mois)
  - *Révision de la hiérarchisation des risques et des plans d'actions*
  - *Actualisation du dispositif de maitrise d'un risque déjà connu*

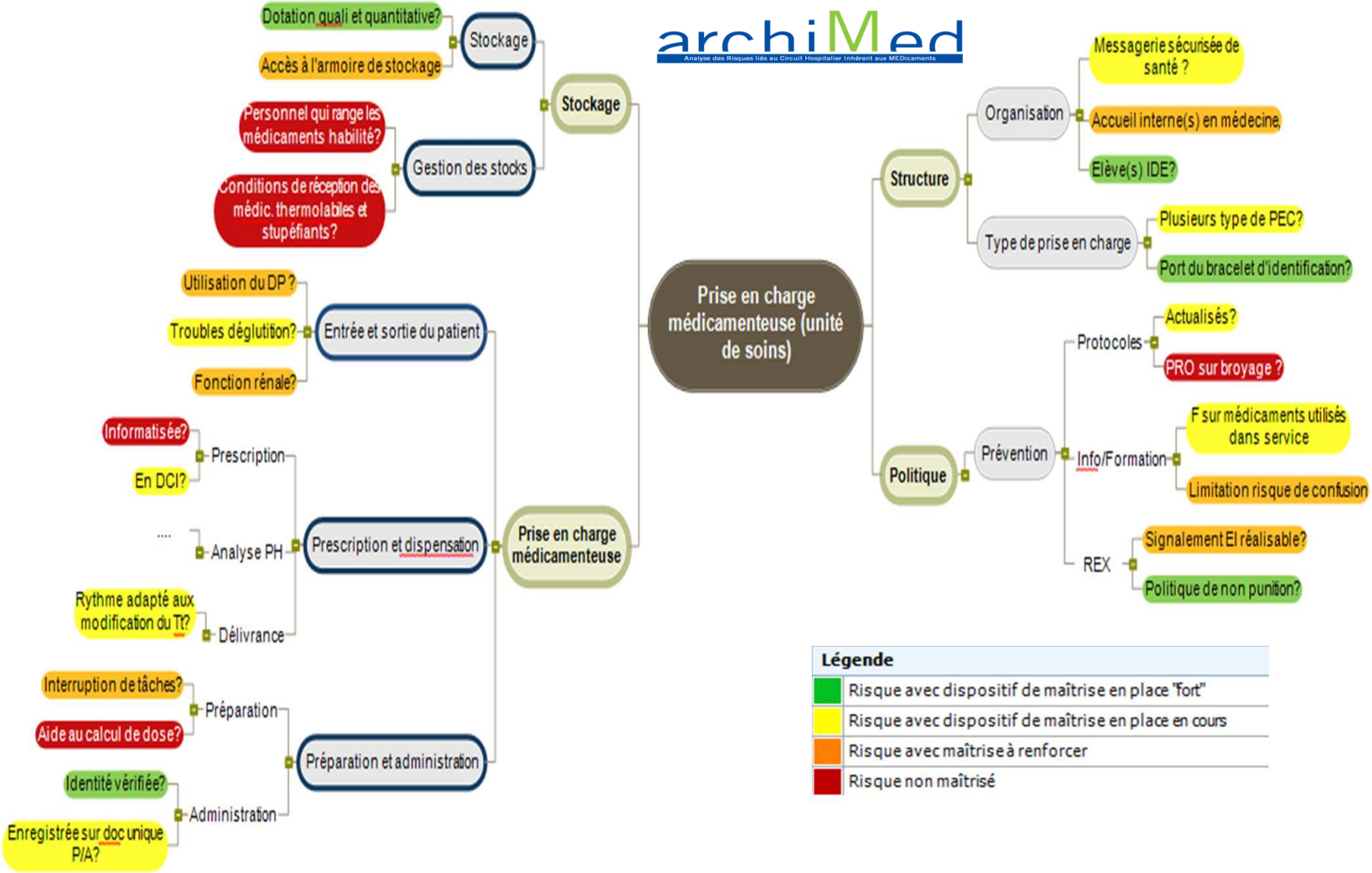

archiMed
Analyse des Risques liés au Circuit Hospitalier Inhérent aux MEDicaments
Prise en charge médicamenteuse (unité de soins)
Stockage
Stockage
Dotation quali et quantitative?
Accès à l'armoire de stockage
Gestion des stocks
Personnel qui range les médicaments habilité?
Conditions de réception des médic. thermolabiles et stupéfiants?
Prise en charge médicamenteuse
Entrée et sortie du patient
Utilisation du DP ?
Troubles déglutition?
Fonction rénale?
Prescription et dispensation
Prescription
Informatisée?
En DCI?
Analyse PH
....
Délivrance
Rythme adapté aux modification du TI?
Préparation et administration
Préparation
Interruption de tâches?
Aide au calcul de dose?
Administration
Identité vérifiée?
Enregistrée sur doc unique P/A?
Structure
Organisation
Messagerie sécurisée de santé ?
Accueil interne(s) en médecine,
Elève(s) IDE?
Type de prise en charge
Plusieurs type de PEC?
Port du bracelet d'identification?
Politique
Prévention
Protocoles
Actualisés?
PRO sur broyage ?
Info/Formation
F sur médicaments utilisés dans service
Limitation risque de confusion
REX
Signalement EI réalisable?
Politique de non punition?
Légende
Risque avec dispositif de maîtrise en place "fort"
Risque avec dispositif de maîtrise en place en cours
Risque avec maîtrise à renforcer
Risque non maîtrisé

ILLUSTRATION : renseignement du compte qualité V2014

Analyse des erreurs médicam

Programme d'Eval des pratiques sionnelles

IPAQSS (prescription)

HAS

Certification V2014

Compte Qualité

Risques :

R1-Manque d'information/formation des intérimaires

R2-Méconnaissence des règles de BP de broyage

R3- Enregistrement de l'administration non réalisé en temps réel

R4- Non vérification systématique de l'identité du patient au moment de l'administration

Plan d'actions :

Renforcer les modalités d'intégration des intérimaires

Elaborer et mettre en place une procédure relative aux BP de broyage avec équipement ad hoc et formation

……

archiMed

Analyse des Risques liés au Circuit Hospitalier Inhérent aux MEDicaments

Actions transversales

Réaliser fiche de poste du référent pharmaceutique dans les US

Manque d'information/formation des intérimaires lors de leur prise de poste

océdure relative aux BP de broyage

Liste validée des équivalences et substitutions non à jour

Inventaire annuel des dotations non systématique

Vérification systématique de l'identité du patient au moment de l'administration

Protocole de nettoyage des contenants de transport des médicaments

Enregistrement de l'administration

Personnel habilité qui range les médicaments

Conditions de réception des médicaments

Présence de dosages différents dans un même bac

Actions spécifiques au service

Organisation des horaires des IDE (heures supplémentaires générées par la distribution des médicaments de 18h30)

RMM

Informatisation

Aide au calcul de doses

Mesure et trace du poids

Rupture de stock et commande anormale

Je vous remercie pour votre attention

Et

reste à votre disposition pour répondre à vos questions

veronique.binet-decamps@aphp.fr

Vous trouverez en annexe de cette présentation des compléments d'information

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Annexe

Etude des risques encourus par les patients lors de la prise en charge médicamenteuse.

La direction de l'établissement après concertation avec le président de la commission médicale d'établissement ou la conférence médicale d'établissement fait procéder à une étude des risques encourus par les patients, liés à la prise en charge médicamenteuse. Cette étude porte a minima sur les risques pouvant aboutir à un événement indésirable*, à une erreur médicamenteuse* ou un dysfonctionnement* à chaque étape de :

— la prescription (y compris la gestion du traitement personnel du patient* à l'admission et la prescription de sortie) ;

— la dispensation ;

— la préparation ;

— l'approvisionnement ;

— la détention et le stockage ;

— le transport ;

— l'information du patient ;

— l'administration ;

— la surveillance du patient.

Cette étude doit comprendre les dispositions prises pour réduire les événements jugés évitables.

Une attention particulière est portée notamment sur :

— les médicaments à risque* et les patients à risque* ;

— les traitements personnels des patients ;

— les transferts du patient au sein de l'établissement ou dans un autre établissement ;

— les risques liés à l'utilisation d'une démarche informatisée* pour une ou plusieurs étapes du processus de la prise en charge médicamenteuse.

Etude des risques encourus par les patients lors de la prise en charge médicamenteuse *(suite)*

Sur la base de l'étude des risques précitée, la direction de l'établissement veille à l'élaboration de procédures et, le cas échéant, de modes opératoires intégrant les différentes responsabilités notamment médicales, pharmaceutiques, odontologiques, maïeutiques et infirmières permettant en particulier de :

— s'assurer de l'identité du patient tout au long de sa prise en charge, notamment avant l'administration de médicaments ;

— s'assurer que la prescription est conforme aux données de référence* et qu'elle permet de garantir la continuité et la qualité de la prise en charge médicamenteuse de l'admission jusqu'à la sortie du patient ;

— garantir que le médicament à administrer, la dose à administrer, la forme pharmaceutique à administrer, la voie d'administration, le schéma posologique, la préparation et le suivi thérapeutique sont conformes à ceux de la prescription médicale ;

— s'assurer de la qualité de l'approvisionnement, de la délivrance, du rapprochement entre le bon de réception et le bon de demande des médicaments dans les unités de soins ainsi que des conditions de stockage des médicaments dans les pharmacies à usage intérieur et dans les unités de soins ;

— s'assurer dans la mesure du possible que le patient est bien informé sur son traitement sauf urgence ou impossibilité ;

— assurer la traçabilité des différentes étapes de la prise en charge médicamenteuse.

Certification HAS (Manuel V2010) et thématique médicament

Critères	Champ
20a Management qualité de la PECM	**P(Politique) =** Programme d'amélioration, projet d'informatisation, outils d'aide à la prescription
	D(Mise en œuvre)= Actions de sensibilisation/formation aux risques d'erreurs médicamenteuses (EM), informatisation engagée
	C et A(Evaluation et amélioration)= suivi d'indicateurs, recueil et analyse d'EM, actions d'amélioration et retours d'expérience
20a- PECM (PEP et IND)	**P(Politique) =** Modalités de prescription, dispensation et administration définies; continuité du traitement organisé (entrée/sortie)
	D(Mise en œuvre)= règles de bonnes pratiques mises en œuvre avec traçabilité assurée, information du patient
	C et A(Evaluation et amélioration)= Audits et évaluations de bon usage
20b : PECM chez le sujet âgé	**P(Politique) =** Politique de juste prescription médicamenteuse chez le sujet âgé formalisée
	D(Mise en œuvre)= données de référence à disposition des professionnels, actions de formation/sensibilisation
	C et A(Evaluation et amélioration)= juste prescription chez sujet âgé

Exemple- Compte qualité
Thématique PECM

Données analysées et ayant conduit à l'identification du risque

Décisions de certification V2010			
N° critère	Libéllé du critère	PEC	Niveau de décision
20a bis	Prise en charge médicamenteuse du patient	MCO	Recommandation

Analyse

La traçabilité de l'administration en chirurgie B est réalisée au moment de la préparation des piluliers et non au moment de l'administration et ceci malgré la mise à disposition d'un support unique de prescription et d'admir
profess

	Risque identifié	Fréquence	Gravité	Criticité	Dispositif de maitrise en place	Niveau de maitrise
R1	Manque d'information sur les pres réel a chiru					

	Objectifs	Actions d'amélioration	Responsable	Début	Échéance	Modalités de suivi	État d'avancement
R1	Garantir la traçabilité de l'administration en temps réel en Chirurgie B	Formation et sensibilisation des professionnels	Mme Z. Cadre de santé	10/2014	11/2014	Audit sur la traçabilité de l'administration en chirurgie B	Finalisé