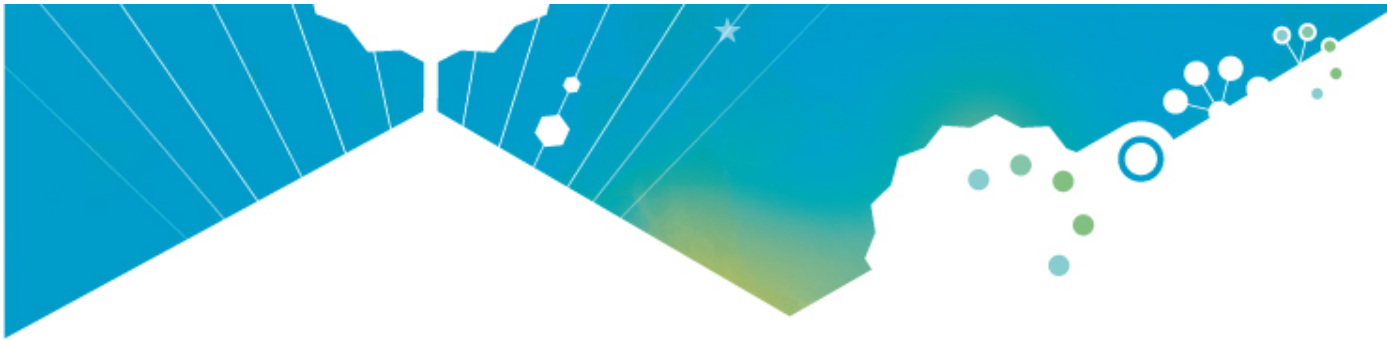


2^{ème} journée régionale des RSMQ
4^{ème} journée régionale des CREX

Qualité de la Prise En Charge Médicamenteuse (PECM) Où en sommes nous ? Bilan des rapports d'étape 2014

● MC Lanoue – H du Portal
Cellule Coordination OMéDIT Centre



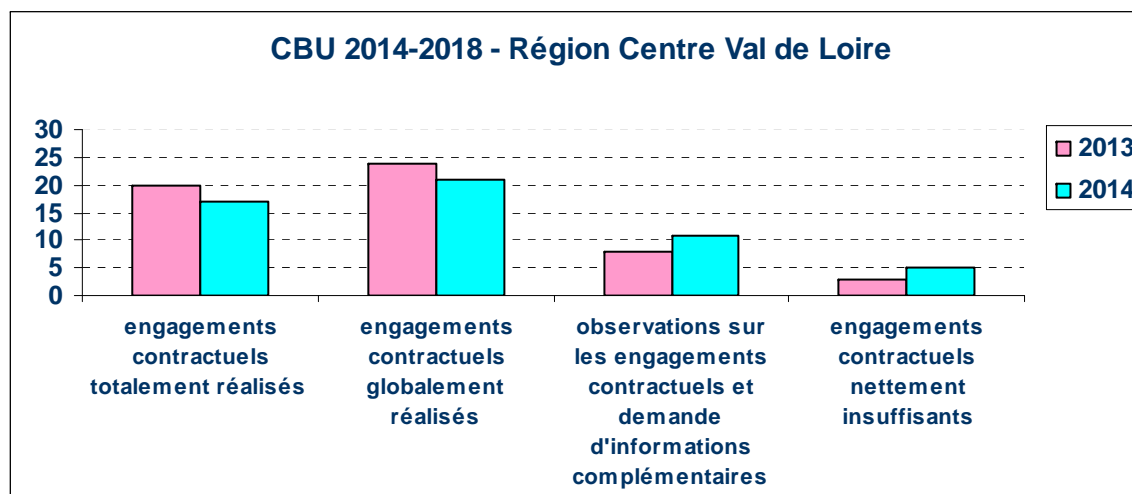
Bilan des rapports d'étape 2014

Une vision régionale partielle pour 54 établissements MCO



Bilan du RAE 2014

2013				2014			
engagements contractuels totalement réalisés	engagements contractuels globalement réalisés	observations sur les engagements contractuels et demande d'informations complémentaires	engagements contractuels nettement insuffisants	engagements contractuels totalement réalisés	engagements contractuels globalement réalisés	observations sur les engagements contractuels et demande d'informations complémentaires	engagements contractuels nettement insuffisants
20	24	8	3	16	21	11	5

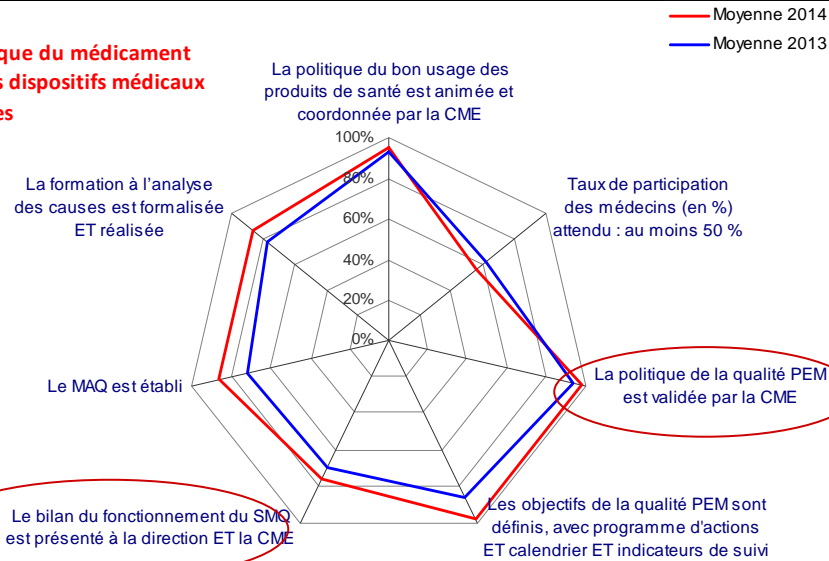


5 visites sur site

Politique du médicament et des DMS

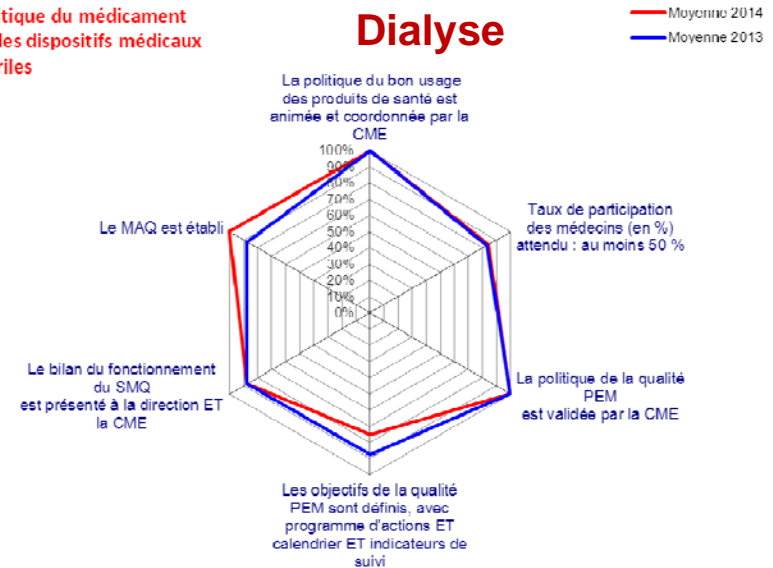
MCO

Politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles



Politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles

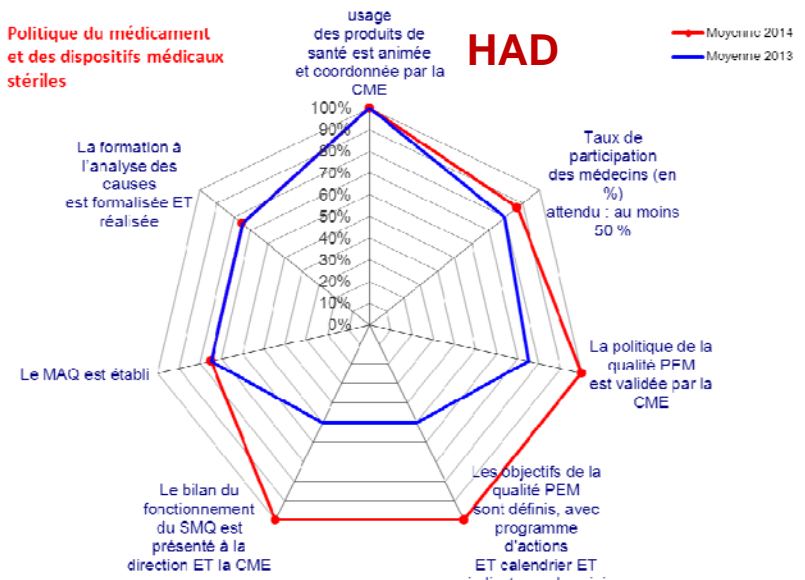
Dialyse



PV CME+++
Bilan type RSMQ
PV COMEDIMS++
Politique PEM actualisée
Sessions CREX 2015

Politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles

usage des produits de santé est animée et coordonnée par la CME HAD



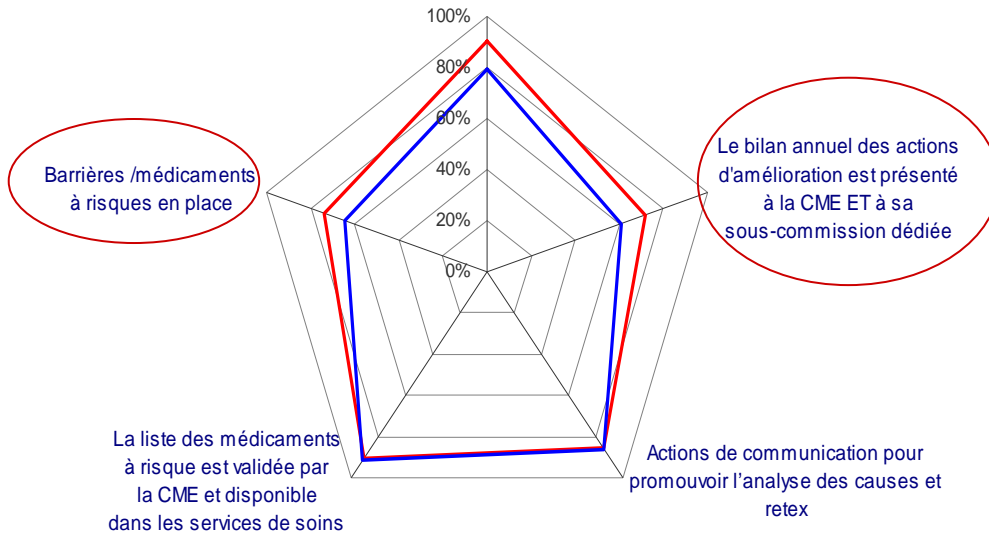
Gestion des risques de la PEM

MCO

Gestion des risques de la prise en charge médicamenteuse

La fréquence d'analyse des causes des EI/PEM est définie

— Moyenne 2014
— Moyenne 2013

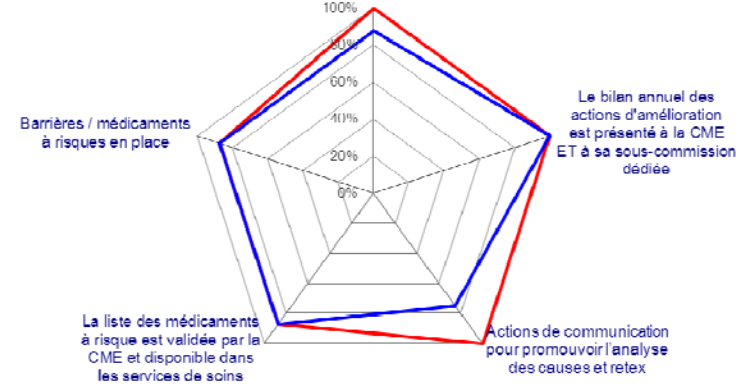


Gestion des risques de la prise en charge médicamenteuse

Dialyse

— Moyenne 2014
— Moyenne 2013

La fréquence d'analyse des causes des EI/PEM est définie

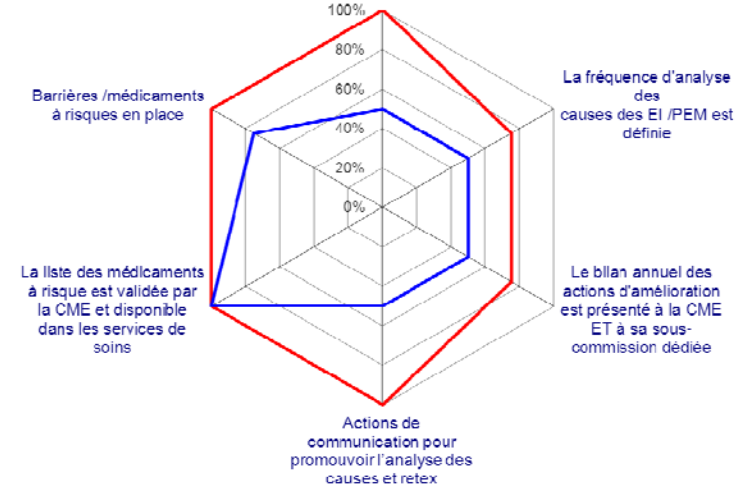


Gestion des risques de la prise en charge médicamenteuse

HAD

— Moyenne 2014
— Moyenne 2013

Il existe un dispositif de recueil des EI/PEM

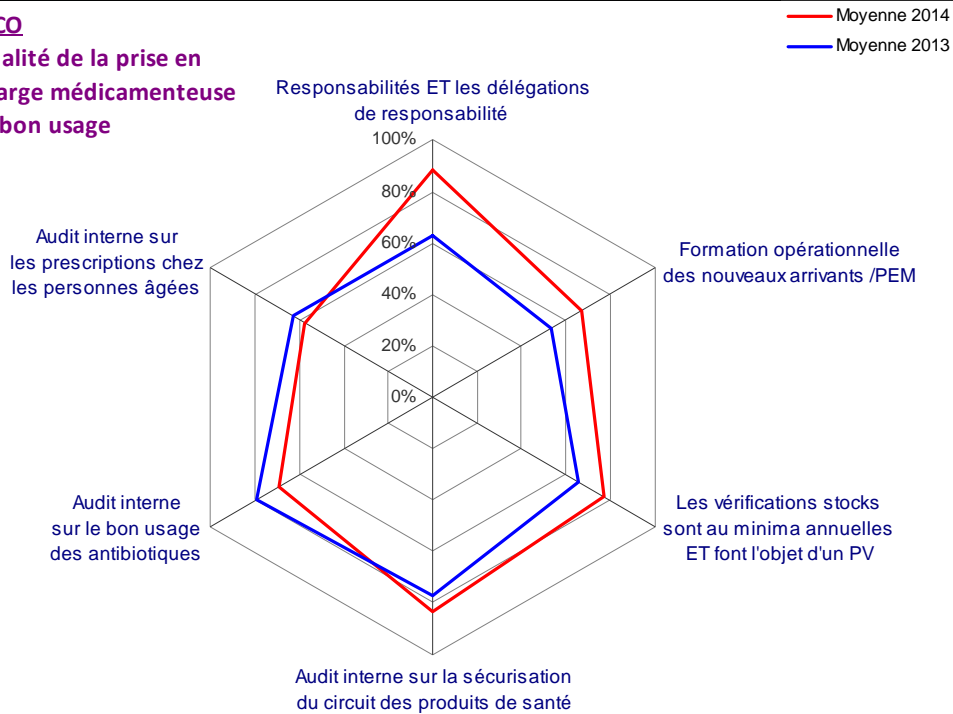


PV CME+++
Bilan type
Cartographie actualisée
Barrières prévention
➔ FEI

Qualité de la PEM et Bon Usage

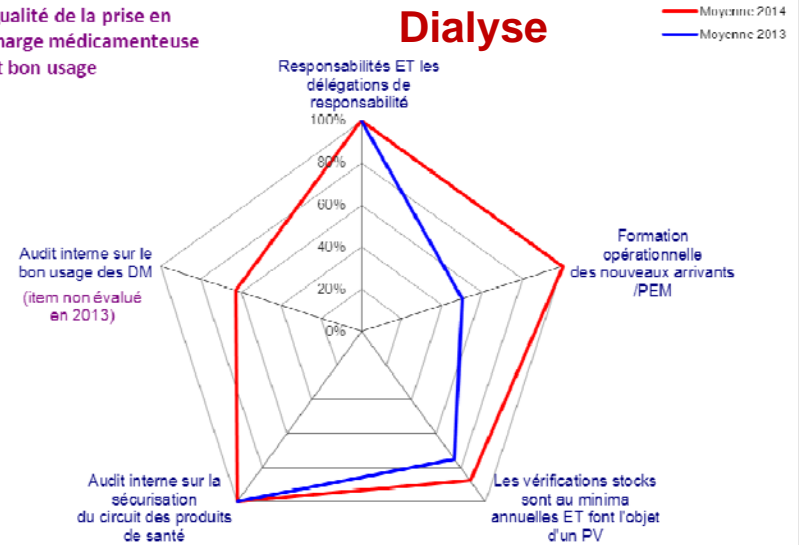
MCO

Qualité de la prise en charge médicamenteuse et bon usage

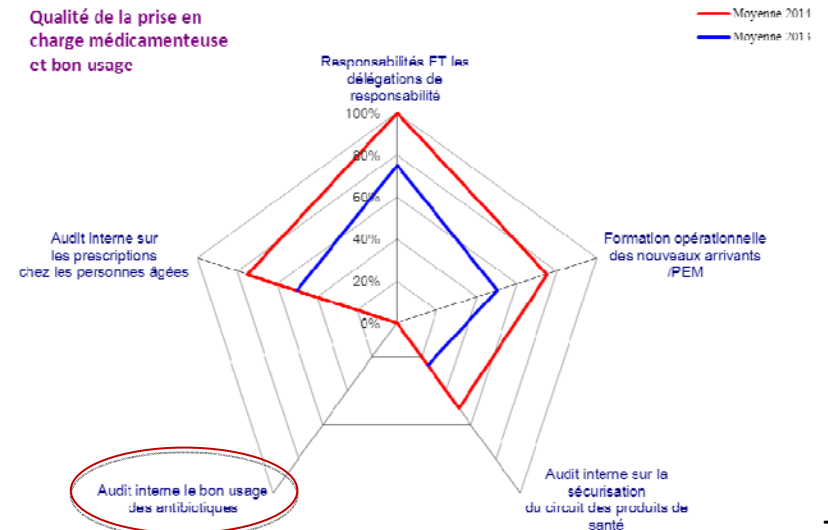


Qualité de la prise en charge médicamenteuse et bon usage

Dialyse



Qualité de la prise en charge médicamenteuse et bon usage



PV vérifications stocks +++
3 EPP+++
EPP/ ATB
Formation des nouveaux arrivants

Informatisation du circuit du médicament

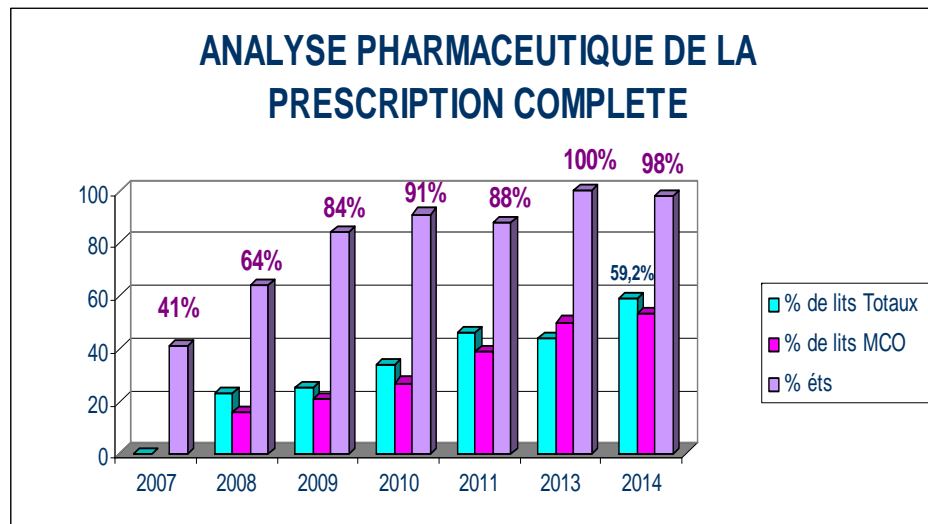
54 établissements (sur les 54) ont acquis un logiciel d'informatisation du **circuit du médicament** = **100%** des établissements (100% éts MCO, 100% Dialyse, 100% HAD)

Informatisation complète de la prescription à l'administration
13 127 lits (10465 en 2013) = **6735 lits MCO** + **6392 autres**

Fin 2013		Fin 2014		62,3% des lits totaux (éts MCO + Dialyse + HAD) 64,7% des lits MCO (éts MCO + Dialyse + HAD) 60% des lits autres (éts MCO)
43 éts MCO/ 43 avec logiciel	3 HAD/4 8 dialyse/8 avec logiciel	43 éts MCO/ 43 avec logiciel	4 HAD/4 8 dialyse/8 avec logiciel	
56% des lits MCO	Aucun lit en HAD	64,7% des lits MCO	Aucun lit en HAD	
47,3 % des lits autres	91% des lits en Dialyse	60 % des lits autres	91% des lits en Dialyse	
51,4% des lits totaux		62,3% des lits totaux		

Analyse pharmaceutique de la totalité du traitement

Dans 98% des établissements (7 Dialyse/8)
 12473 lits (5534 lits MCO + 6939 autres)
59,2% des lits (MCO + HAD + Dialyse)



Fin 2013		Fin 2014	
43 éta MCO /43	4HAD/4 8 dialyse/8	42 éta MCO /42	4HAD/4 7 dialyse/8
42,2% des lits MCO	100% des lits en HAD	53,1% des lits MCO	100% des lits en HAD
49,4 % des lits autres	100 % des lits en Dialyse	65,2 % des lits autres	60 % des lits en Dialyse
55,8% des lits totaux		59,2% des lits totaux	

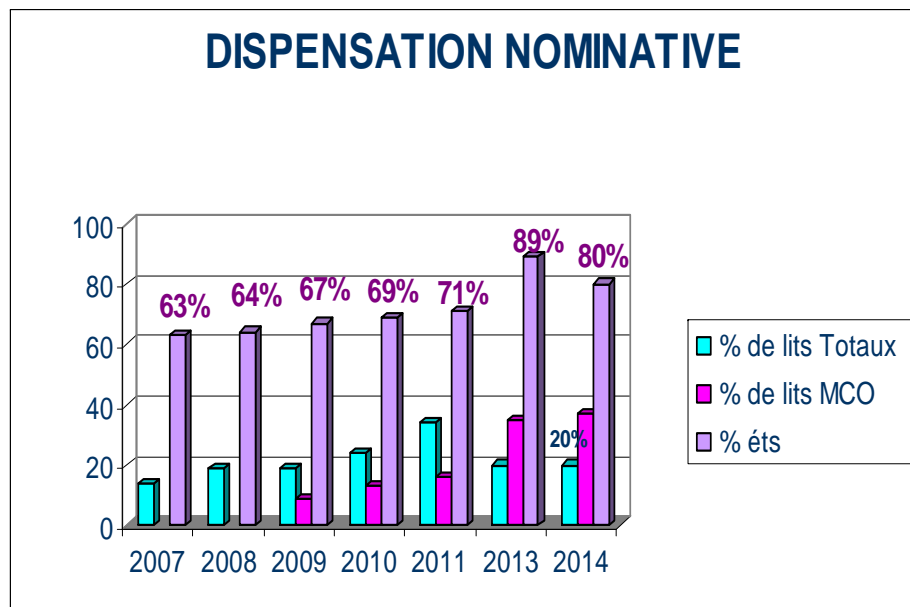
Délivrance nominative de la totalité du traitement

35/42 établissements MCO (86%)

4/8 centres dialyse et 4 HAD/4 - 43 établissements (80%)

7804 lits (2130 lits MCO + 5674 autres)

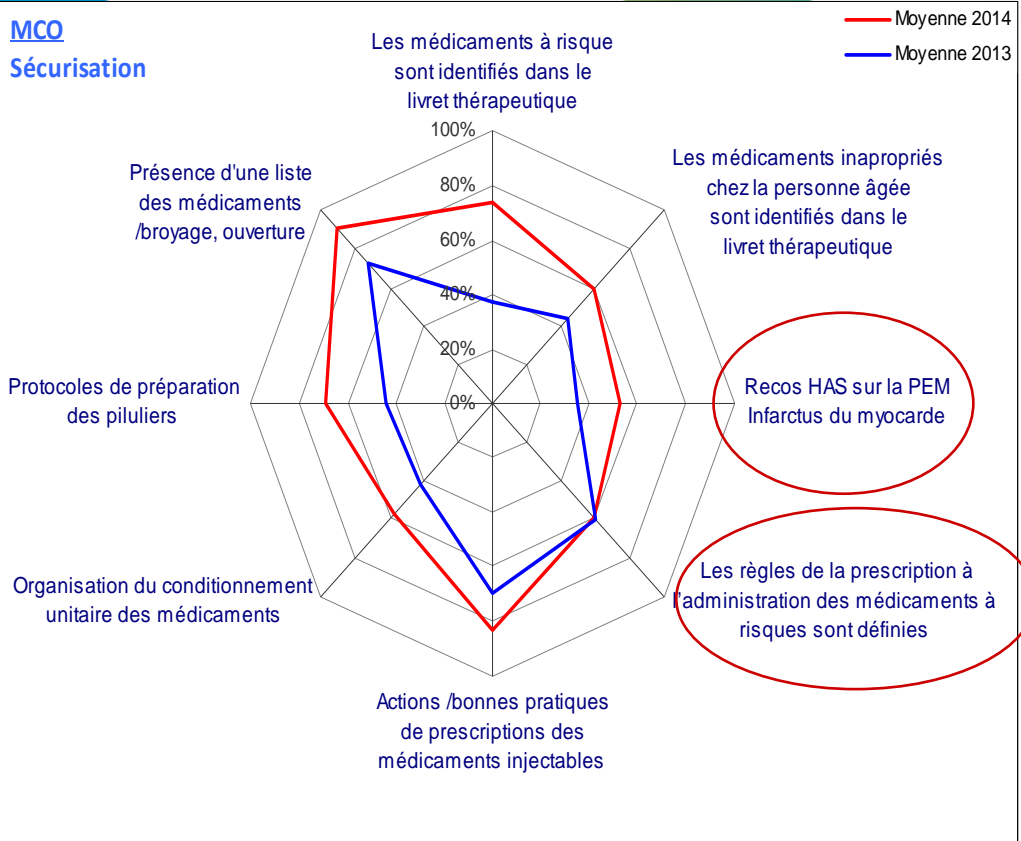
37% des lits (MCO + HAD + Dialyse)



Fin 2013		Fin 2014	
37 éta MCO /43	4HAD/4 8 dialyse/8	35 éta MCO /42	4HAD/4 4 dialyse/8
13,6 % des lits MCO	100% des lits en HAD	20 % des lits MCO	100% des lits en HAD
50% des lits autres	100 % des lits en Dialyse	53,3% des lits autres	71 % des lits en Dialyse
33% des lits totaux		37% des lits totaux	

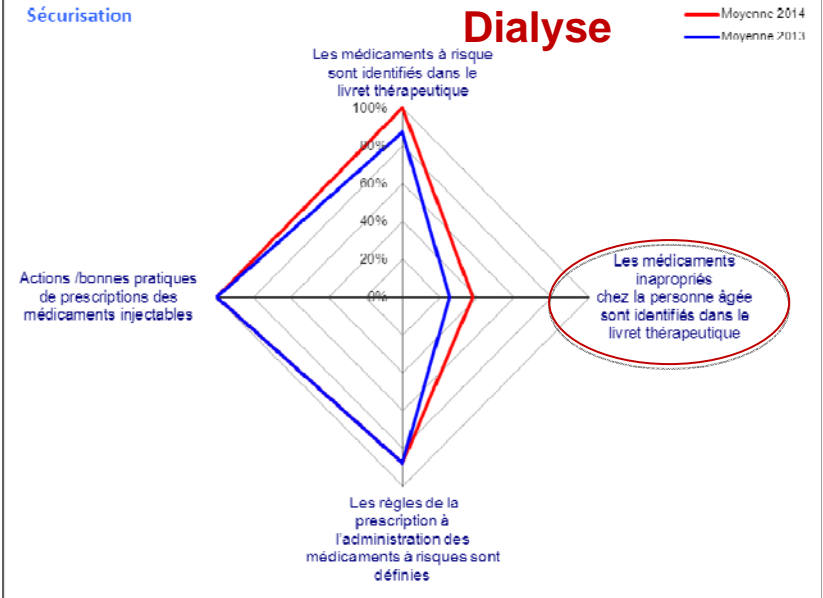
Sécurisation des pratiques et des organisations

MCO Sécurisation



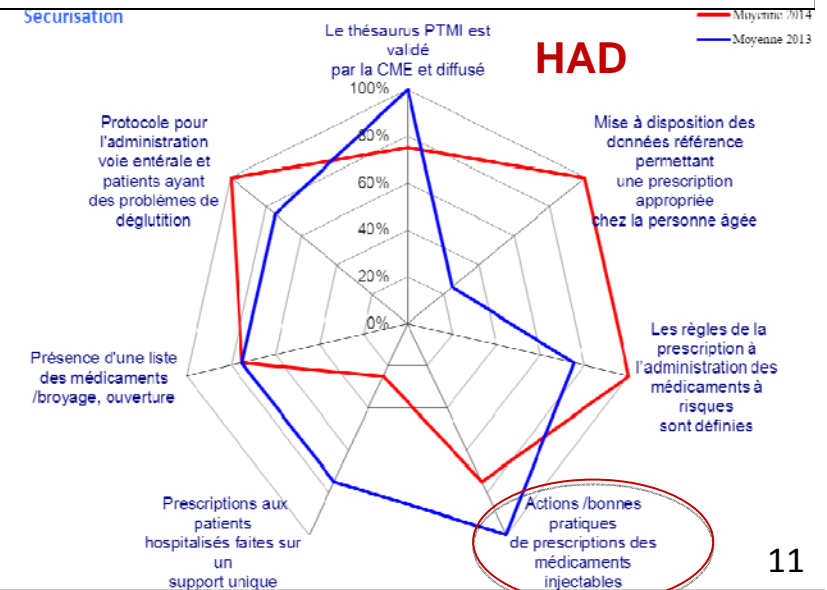
Sécurisation

Dialyse



Sécurisation

HAD



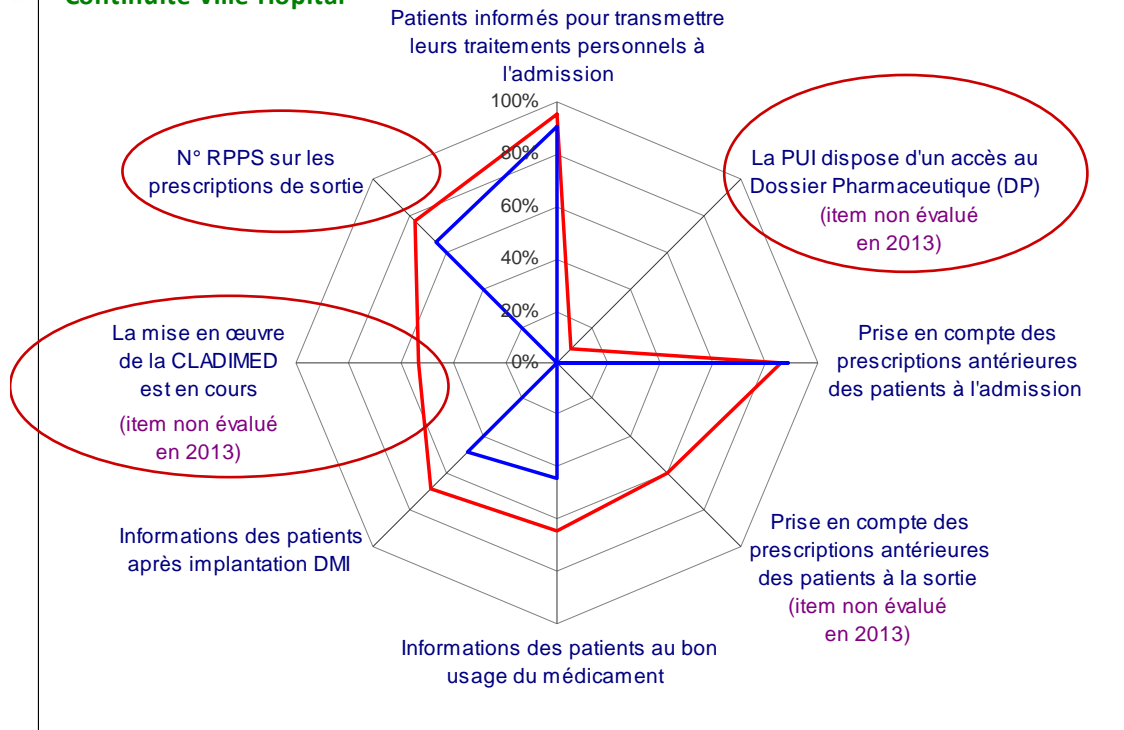
Règles de gestion des Mdcts à risque +++
Score BASI2
BP préparation piluliers
Support unique en HAD

Continuité Ville - Hôpital

MCO

Continuité Ville-Hôpital

— Moyenne 2014
— Moyenne 2013



Continuité Ville-Hôpital

Dialyse

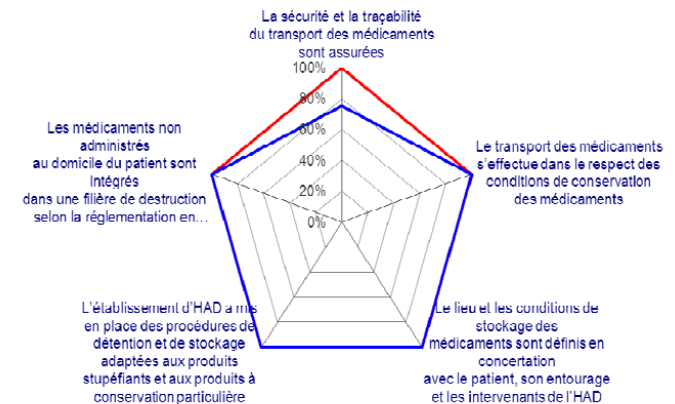
— Moyenne 2014
— Moyenne 2013



Transport

HAD

— Moyenne 2014
— Moyenne 2013



Accès PUI DP
Traçabilité DMI remise au patient
Information aux patients
Prescription des traitements antérieurs en chirurgie



Bilan des rapports d'étape 2014

Une vision régionale partielle
pour 54 établissements MCO

mais un appui et accompagnement
et des outils pour tous





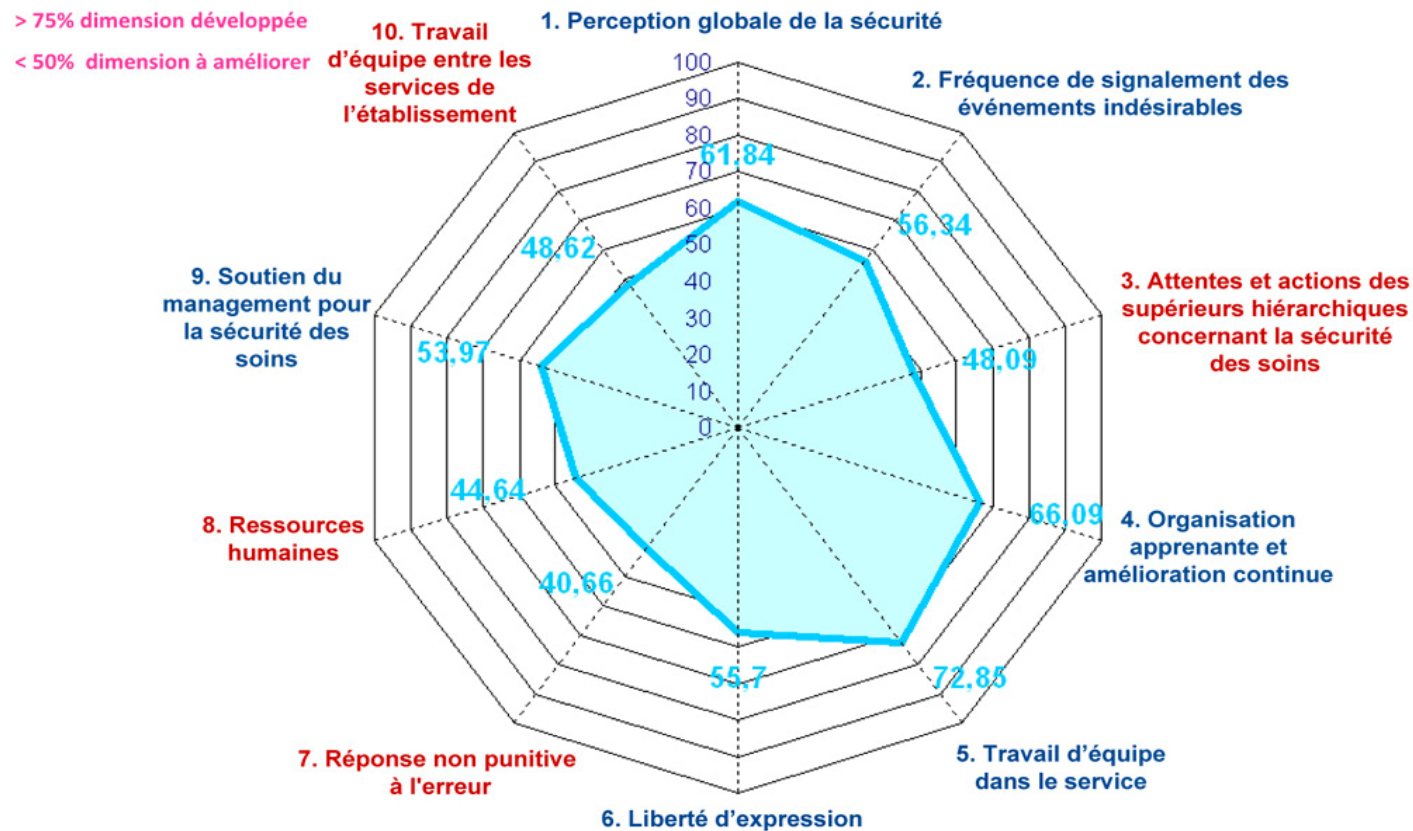
Culture de sécurité des soins

La « réponse non punitive à l'erreur" et le "soutien du management" pour la sécurité des soins font défaut (HAS - SSA juin 2015)

- Si le management "ne se préoccupe pas de promouvoir cette culture de sécurité, en confondant par exemple l'erreur avec la faute", "tout le reste s'écroule", peu important "les moyens, les outils ou les méthodes".
- Le "reporting" (incidents signalés) est également faible.

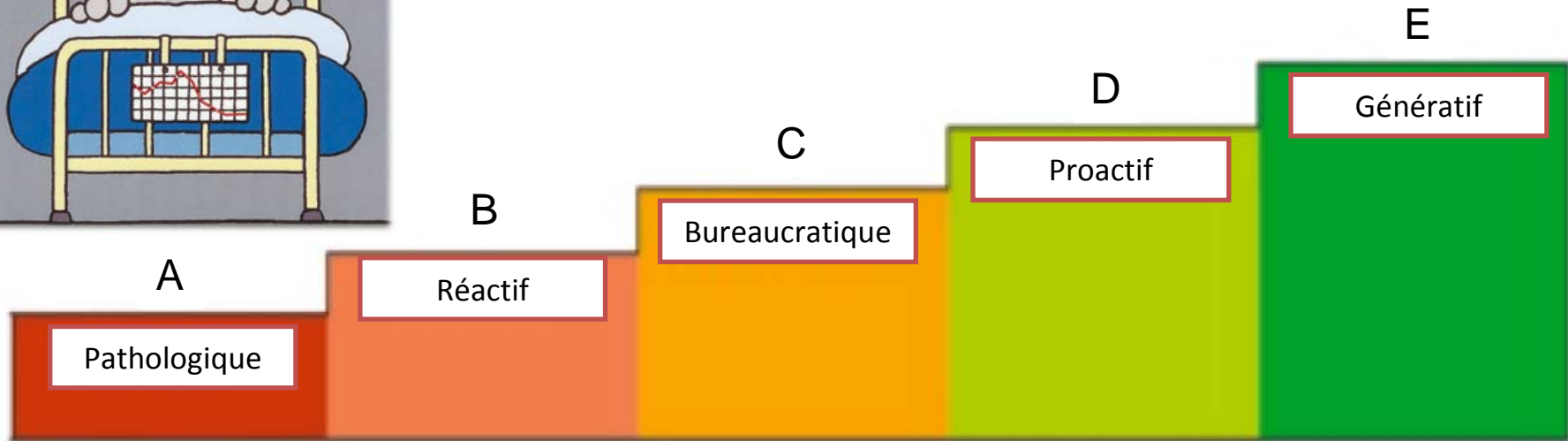


Les 10 dimensions de la culture de sécurité





Culture de sécurité



- A – Pourquoi devons-nous perdre notre temps sur les problèmes de sécurité des soins ?
- B – Nous prenons la sécurité des soins au sérieux et nous agissons face à un incident.
- C - Nous avons des systèmes en place pour gérer la sécurité des soins
- D – Nous sommes toujours en alerte, nous avons toujours à l’esprit les problèmes de sécurité des soins qui pourraient survenir
- E – La gestion de la sécurité des soins fait partie intégrante de tout ce que nous faisons



HAS, Westrum, Reason

Des outils pour la sécurité des soins

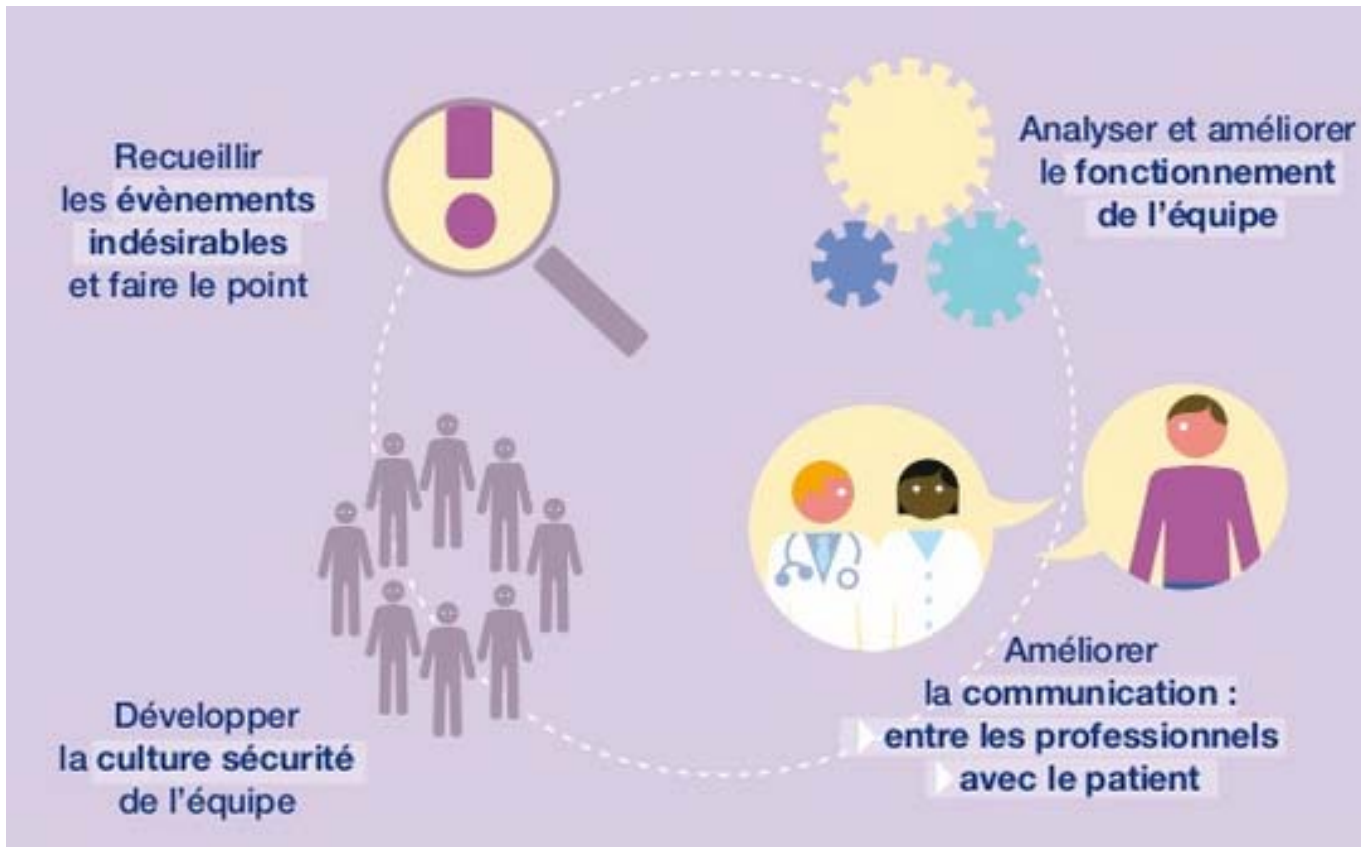


Une « culture juste » en matière de sécurité recherche des moyens pour **améliorer la sécurité** ET **protéger** patients, professionnels de la santé et l'établissement.

-  Mesures pour éviter ou réduire les risques
-  Contexte d'apprentissage de soutien, FSI et charte de bienveillance, CREX, RMM ...
-  Construire une culture de sécurité avec les professionnels de santé, l'organisation **et avec les patients**



Des leviers, des outils



Boîte à outils du RSMQ V2

**Sécuriser le parcours du patient
Ville - hôpital - médico-école**

La gestion des traitements personnels des patients hospitalisés
<http://www.omedit-centre.fr/ich/medicaments-hospitalises>

Flyer pour informer les patients sur l'observance thérapeutique (impression recto verso)
<http://www.omedit-centre.fr/ich/medicaments-hospitalises>

Flyer pour attirer l'attention des jeunes parents sur les risques liés à l'utilisation des cotecots lors des soins aux bébés (impression recto verso)
<http://www.omedit-centre.fr/ich/medicaments-hospitalises>

Flyer pour informer les patients sur l'emploi des poches médicamenteuses (impression recto verso)
<http://www.omedit-centre.fr/ich/medicaments-hospitalises>

Vidéo « Le parcours de santé de Mme Toulemonde »
<http://www.omedit-centre.fr/ich/medicaments-hospitalises>

**Sécuriser le prix en charge
médicamenteuse des personnes âgées**

Livret régional des médicaments potentiellement appropriés chez les personnes âgées de 75 ans et plus
<http://www.omedit-centre.fr/ich/medicaments-hospitalises>

EPP Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé de plus de 75 ans ou de plus de 85 ans et comorbidités associées (disponible en pdf dans la partie réservée du site de l'OMÉDIT Centre ou en version word sur demande à l'OMÉDIT Centre (uniquement pour les établissements de santé de la région Centre))

ars
Agence Régionale de Santé
Centre-Val de Loire

OMÉDIT
Centre-Val de Loire
Observatoire des Médicaments, des Dispositifs Médicaux et des Innovations Thérapeutiques

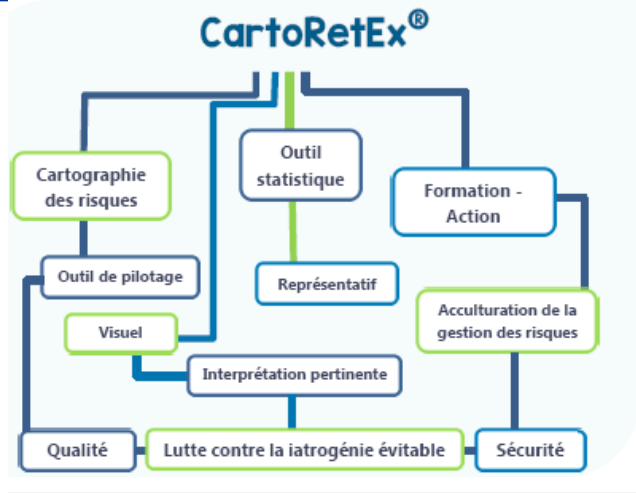
**La boîte à outils
du RSMQ**

Juin 2015

Issue des travaux contributifs de professionnels de santé de la Région Centre et notamment des membres des Commissions techniques

- « Assurance qualité de la prescription à l'administration »
- « Geriatrie Gériatriologie »
- « Commission régionale des anti-infectieux »
- « HAD »
- « Dialyse »

OMÉDIT Centre
2 rue Tournelle - 37044 Tours Cedex 9
<http://www.omedit-centre.fr>
Téléphone : 02 54 55 94 90

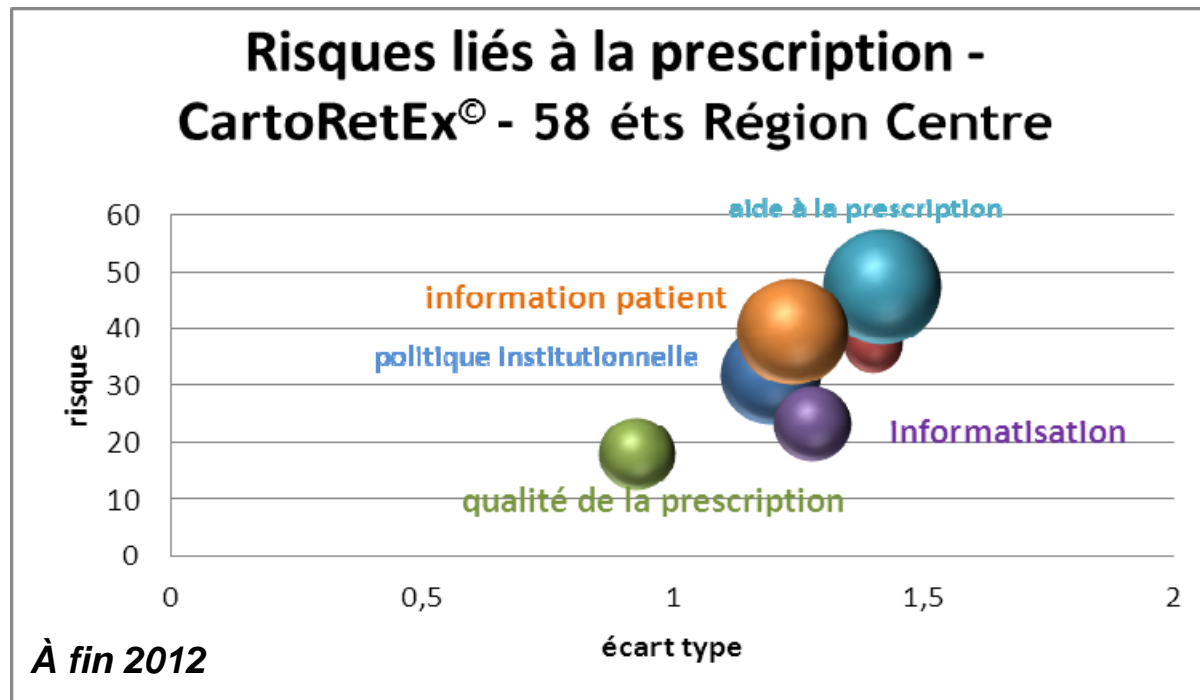


Analyse pharmaceutique
4 sessions de formations en 2015

CREX
8 sessions en 2015

**2ème journée des
référénts en antibiothérapie**
22 septembre 2015 - CH Blois
Conférence du Pr Andremont
CAT bactériémie, ...

Outils de minimisation des risques liés à la prescription



- Politique Q de la PEM
- BP de prescriptions
- Lits informatisés 80% à fin 2018
- Livret thérapeutique Régional adapté à la Personne Agée actualisé (LTPA - v.2)



Prendre en compte le traitement personnel



- FBU : Gestion des traitements personnels des patients hospitalisés
 - ☞ Priorité 2015 : Continuité médicamenteuse aux interfaces, dans les services de chirurgie

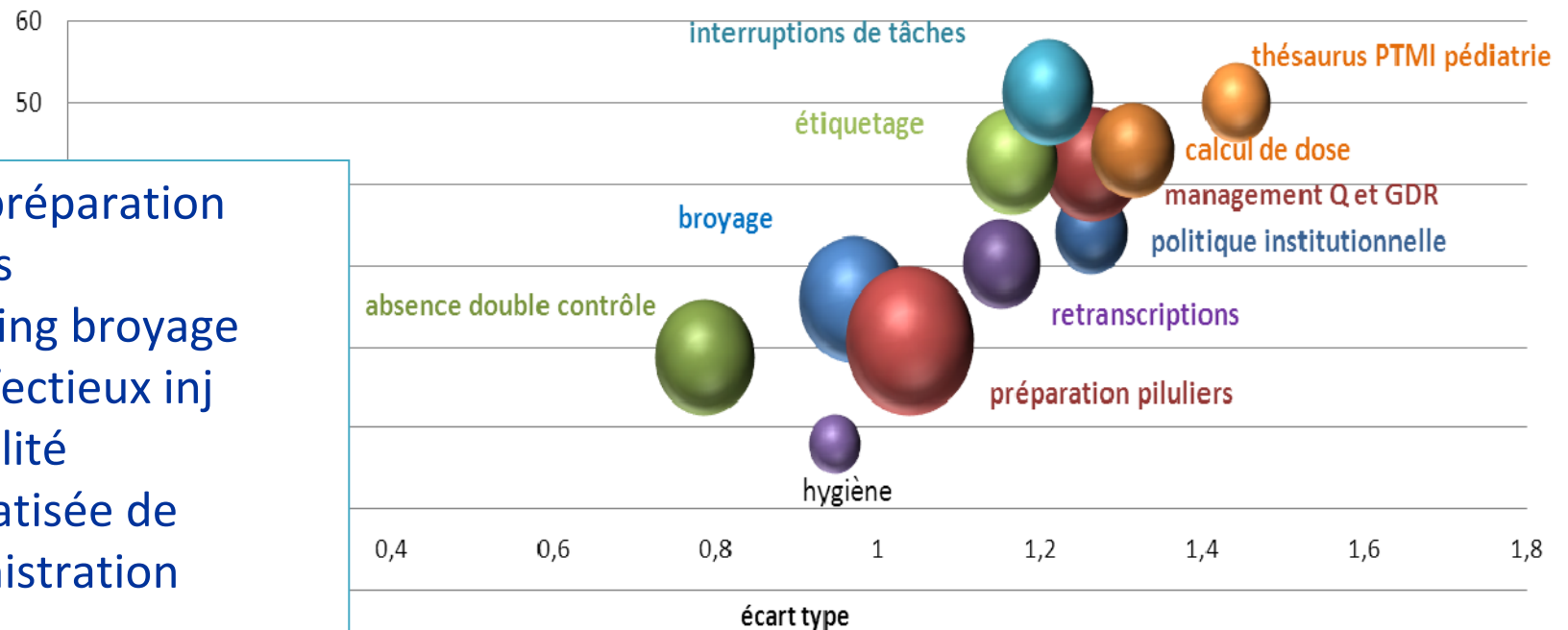
Outils de minimisation des risques liés à l'administration



Risques liés à l'administration CartoRetex - 58 êts région Centre

À fin 2012

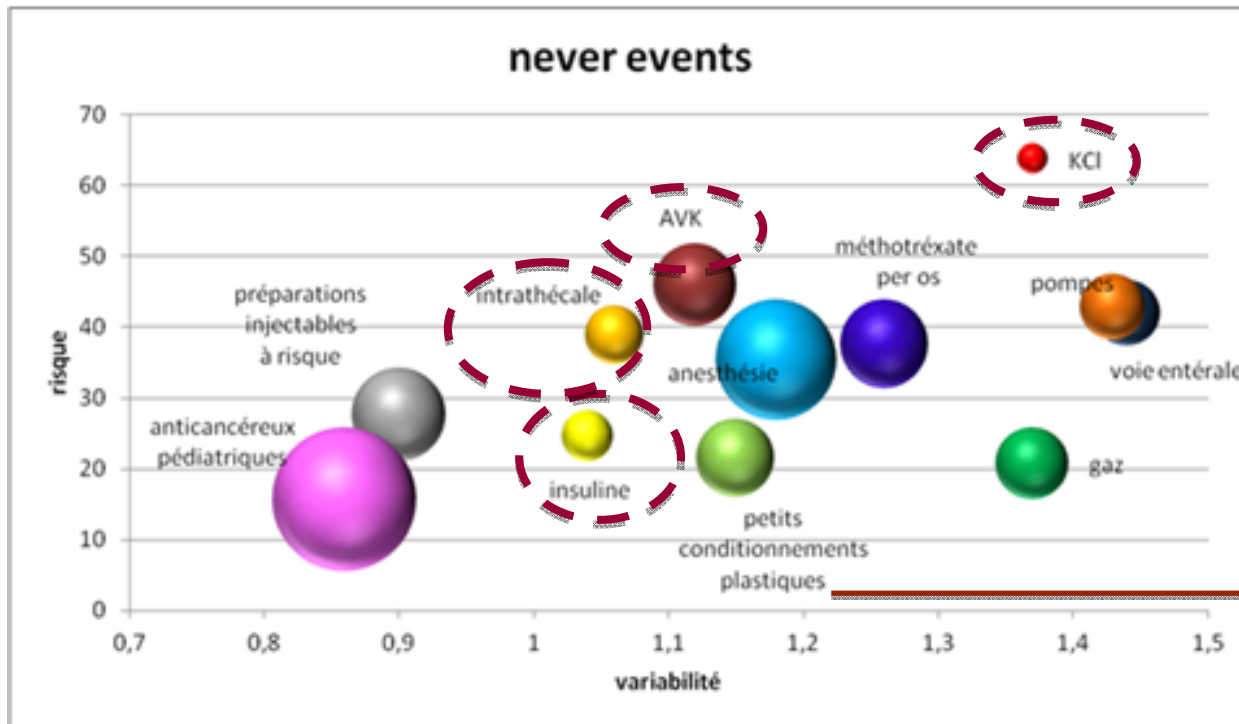
- BP de préparation piluliers
- E-learning broyage
- Anti infectieux inj
- Traçabilité informatisée de l'administration
- EPP
- IT/ HAS - CH Chinon



Outils de minimisation des risques liés aux Never Events



9 modules e-learning
1 flyer



Soyez vigilant

Il ne faut **JAMAIS utiliser dans le nez ou les yeux** :

- La chlorhexidine sans diluer les parties collées de la peau
- L'eau oxygénée sert à désinfecter les parties pleines de la peau

Attention des confusions : la dose de antibiotique externe (pour application sur la peau) est administrée par erreur dans le nez ou les yeux à la place d'une solution pour lavage :

- Nasal : sérum physiologique
- NaCl 0,9%
- chlorure de sodium 0,9%
- Oculaire : borax / acide borique type Dacryosérum®

Que faire en cas d'erreur ?

Si erreur de dose dans les yeux
Douleur, larmoiement, yeux rouges
↳ Rincer sous un filet d'eau tiède ou au sérum physiologique

Si erreur de dose dans le nez
Douleur, toux, mousse dans les narines
↳ Faire mousser et rincer au sérum physiologique

DANS TOUS LES CAS, PRENDRE L'AVIS DE SON MÉDECIN, PHARMACIEN OU DES URGENTES (112)

© 2014

Le casse-tête des doseTTes

Testez-VOUS

- Une erreur de sélection de dose peut avoir des conséquences graves pour le bébé ?
Oui / Non
- Toutes les doses sont conçues pour pouvoir être administrées dans les yeux ou le nez ?
Vrai / Faux
- Sallez les termes correspondant entre eux :
A. Voie oculaire B. Voie cutanée C. Voie nasale D. Voie orale
- Pour ne pas se tromper de dose, le plus simple est de se fier à la couleur de l'étiquette ?
Vrai / Faux
- On peut lever le nez sans cliquer avec une dose de chlorhexidine ?
Vrai / Faux

répondre en dernière page





Liste des événements qui ne devraient jamais arriver

1. **Erreur lors de la prise en charge des patients traités avec des médicaments anticoagulants**
2. **Erreur lors de l'administration du chlorure de potassium injectable**
3. Erreur de préparation de spécialités injectables pour lesquelles le mode de préparation est à risque
4. **Erreur d'administration par injection intrathécale au lieu de la voie intraveineuse**
5. Erreur d'administration par injection parentérale au lieu de la voie orale ou entérale
6. Surdosage en anticancéreux notamment en pédiatrie
7. **Erreur de rythme d'administration du méthotrexate par voie orale (hors cancérologie)**
8. **Erreur d'administration d'insuline**
9. **Erreur d'administration de spécialités utilisées en anesthésie réanimation au bloc opératoire**
10. **Erreur d'administration de gaz à usage médical**
11. **Erreur de programmation des dispositifs d'administration (pompes à perfusion, seringues électriques...)**
12. **Erreur lors de l'administration ou l'utilisation de petits conditionnements unidoses en matière plastique (ex : unidose de sérum physiologique, solution antiseptique...) notamment à la maternité ou en pédiatrie**

Modules AVK et AOD

Module sels K+

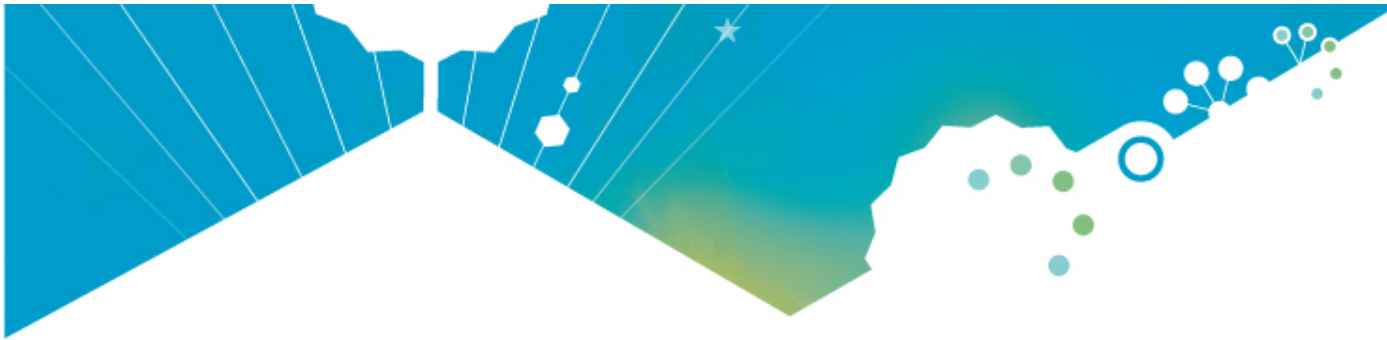
Module intrathécale *

M. perfusion règle 5B

Modules Insuline * et stylos

Modules PCA et débit

Flyer « le casse tête des dosettes »



14^{ème} journée plénière de l'OMéDIT Centre

19 novembre 2015 - CH Blois

***Faites nous connaître vos meilleurs outils pour
une présentation en plénière!***

