



Journée plénière OmédIT Centre  
05 octobre 2010

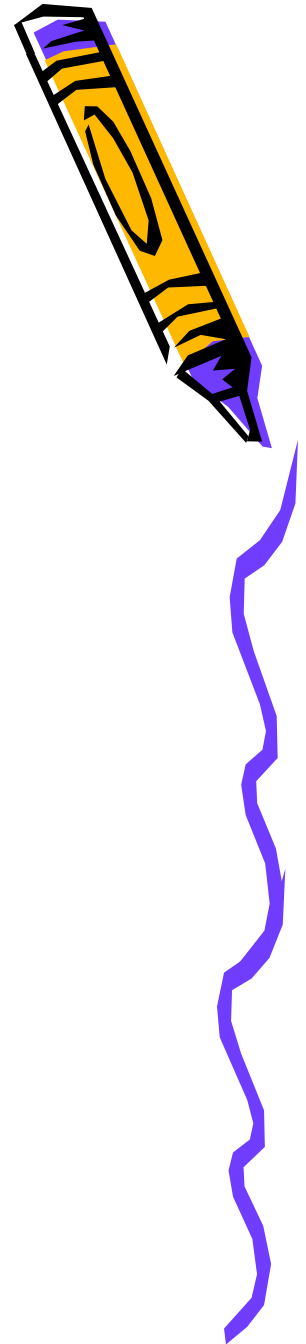
# Audits et Administration des médicaments ou comment changer des pratiques

Retour d'expérience du C.H.D  
Georges DAUMEZON (45)

Nicole MORLOT Cadre  
Olivier DAVID Pharmacien

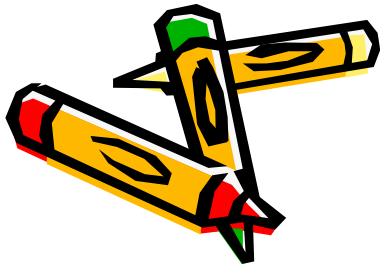
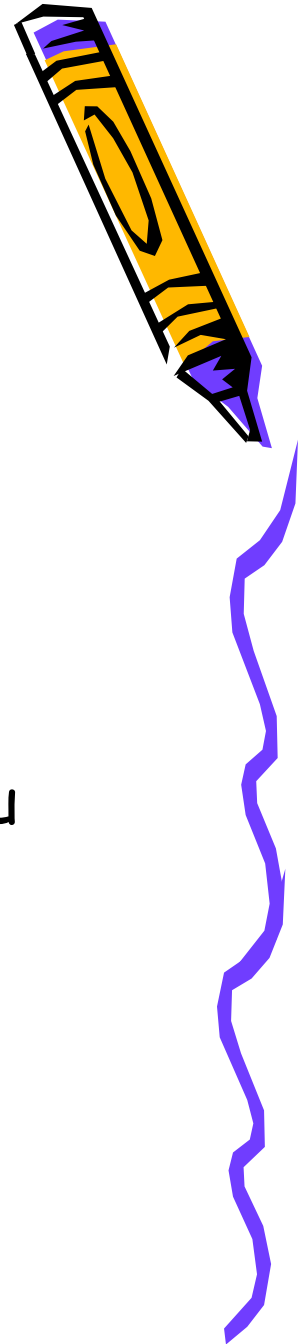
# Le lieu

- Centre hospitalier psychiatrique
- 520 lits et places
- 11 unités d'hospitalisation temps plein
  - 7 unités sectorisées adultes (25-30 lits)
  - 1 EPHAD (60lits)
  - 1 unité pour adolescents(7-8 lits)
  - 1 unité d'alcoologie (12 lits)
  - 1 unité adultes artistes (10 lits)



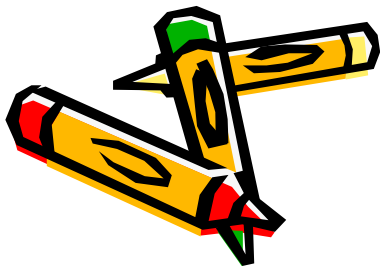
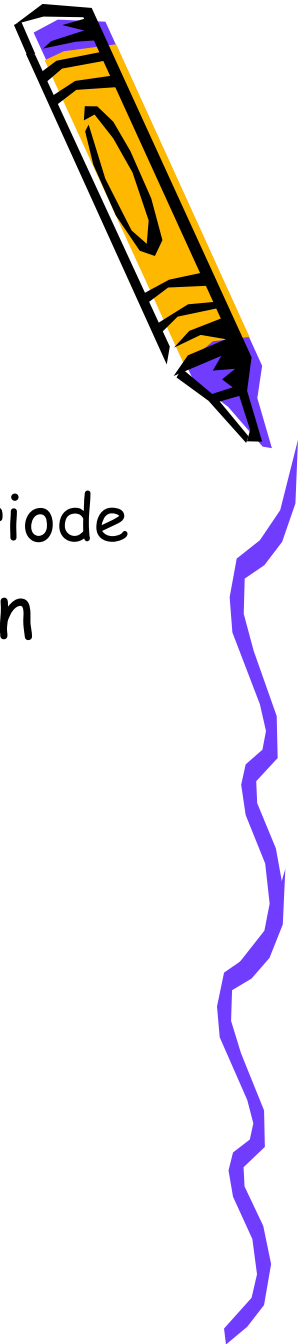
# Le contexte

- **Institutionnel**
    - Moyens humains (saturation en HTC,...)
    - Moyens matériels (Contexte...)
    - Héritage : psychothérapie institutionnelle
  - **Juridique**
    - droit des patients : respect de la dignité du patient (information, confidentialité...)
    - législation pharmaceutique, certification...
- => référentiels



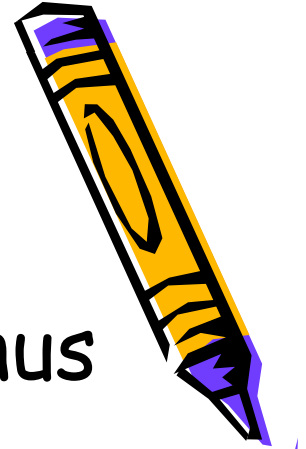
# Constat (1)

- **Multiplicité des ordonnances**
  - format papier prédominant en début de période
- **Manque de traçabilité** (recommandation en 2005 lors de la certification de renforcer la traçabilité)
- **Pratiques hétérogènes** lors de l'administration (selon unités ou selon infirmiers)



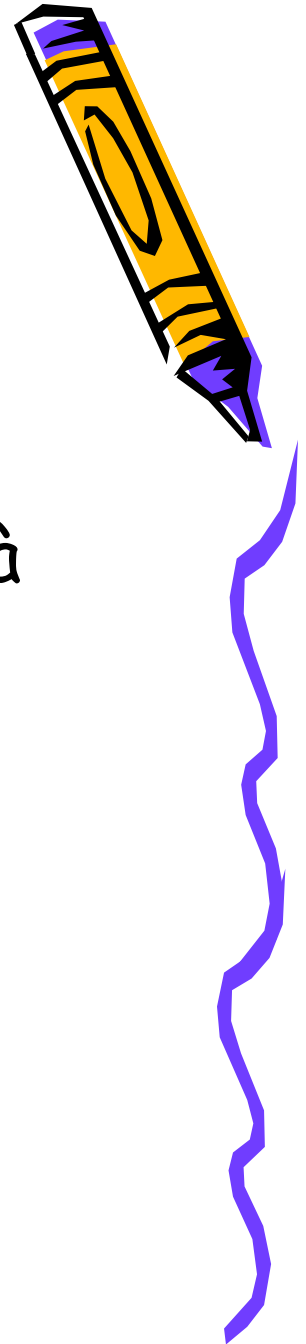
## Constat (2)

- Référentiels à priori pas bien connus (internes ou externes)
- Banalisation du médicament (« si besoin »...)
- Administration des traitements : pas la mission la plus passionnante pour les IDE...



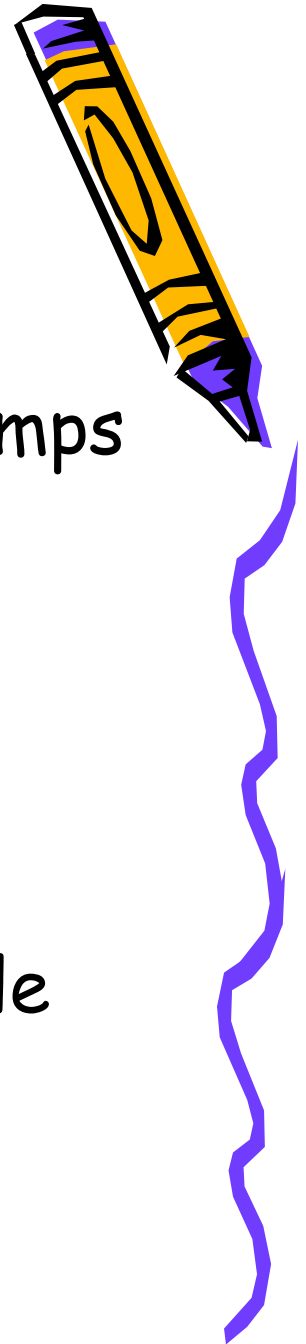
# Les objectifs (1)

- Identifier rapidement les conduites à risques.
- Observer, mesurer et améliorer l'ensemble du processus (sécurité, hygiène, confidentialité...)



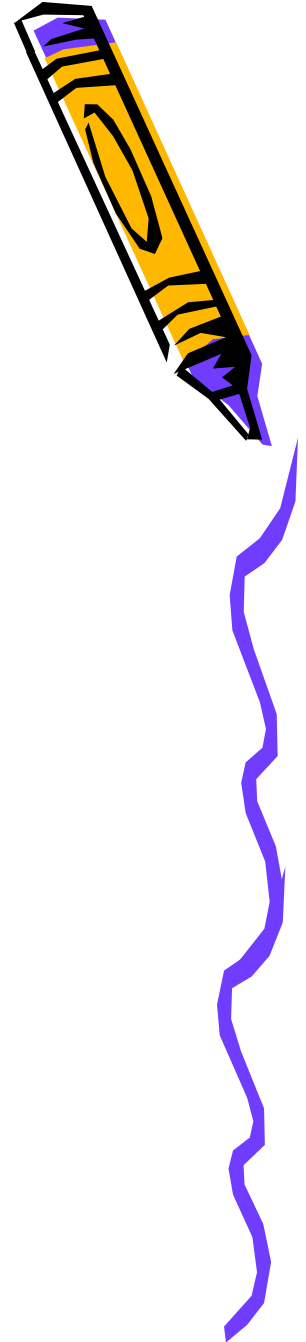
## Les objectifs (2)

- Evaluer comment intégrer dans un temps de travail contraint des bonnes pratiques chronophages.
- Identifier l'insurmontable
- Ancrer la « démarche qualité » dans le quotidien.



# La méthode (1)

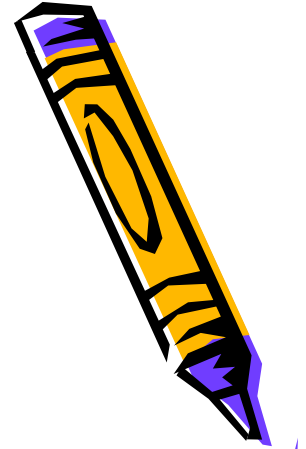
- Audits cliniques prospectifs répétés (répétition +++)
- Totalités des unités d'hospitalisation temps complet (actions simultanées)
- 4 temps journaliers de l'administration audités (matin, midi, soir, coucher)
  - => 44 observations (11 unités/4 temps) pour 1 audit à minima





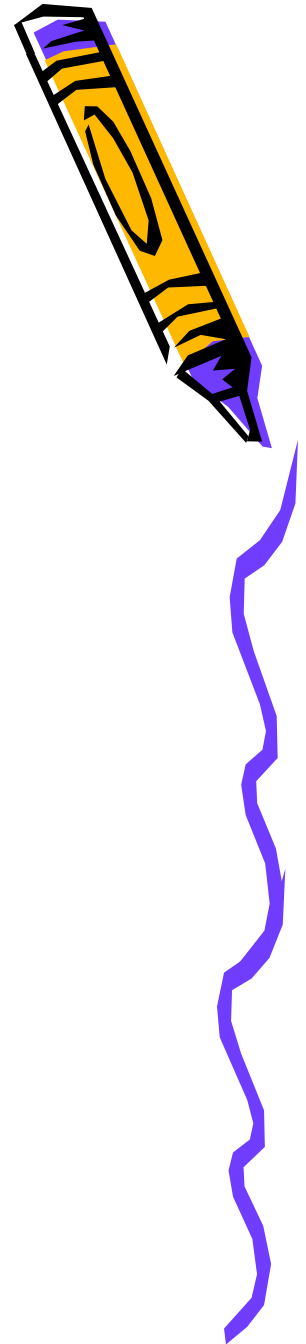
# La méthode (2)

- Les professionnels auditent
- Analyse et restitution pour chaque unité (avec directeur des soins)
- Définition d'axes d'améliorations par unité après discussion avec le personnel concerné (écoute, reconnaissance des singularités, progressivité) , ne jamais lâcher sur le minimum syndical...



# En pratique (1)

- Questionnaire avec 11 rubriques
  - rédaction de l'ordonnance,
  - identification des médicaments,
  - horaires,
  - confidentialité,
  - traçabilité,
  - préparation du matériel,
  - médicaments personnels ...



# En pratique (2)

61 questions

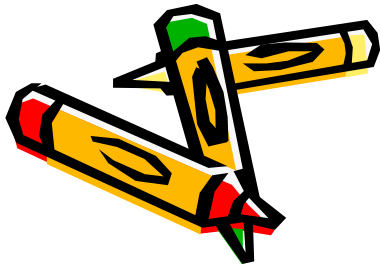
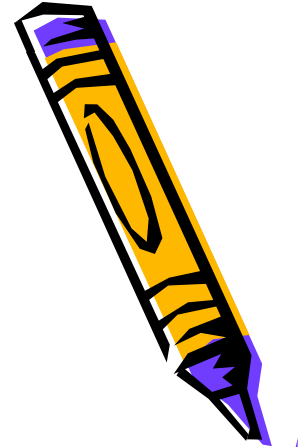
La porte de la salle de soins est-elle fermée pendant l'administration ?

L'ordonnance comprend-elle des ajouts ? (IDE, médecin, date )

Les boissons sont-elles adaptées aux patients ? (déglutition, diabète...)

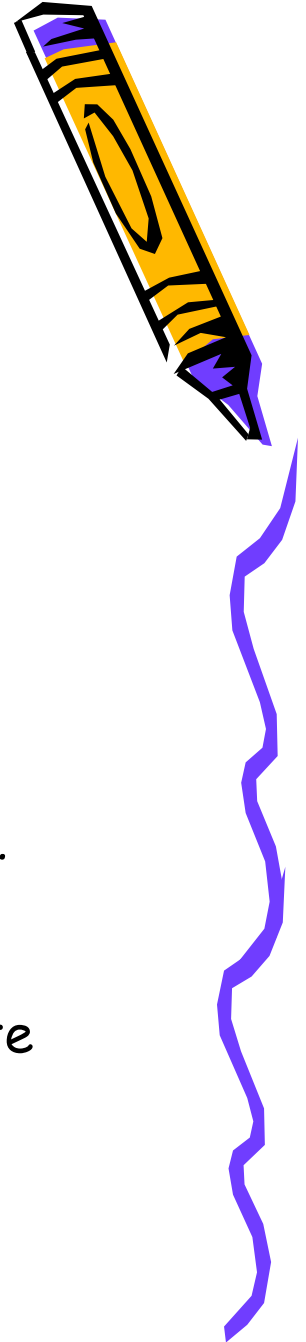
Les compte-gouttes utilisés correspondent-ils aux spécialités ?

La fiche de recueil d'accident ou de risque d'accident relatif au circuit du médicament est-elle connue ?



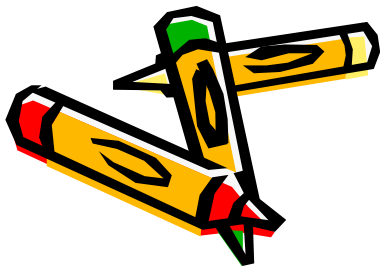
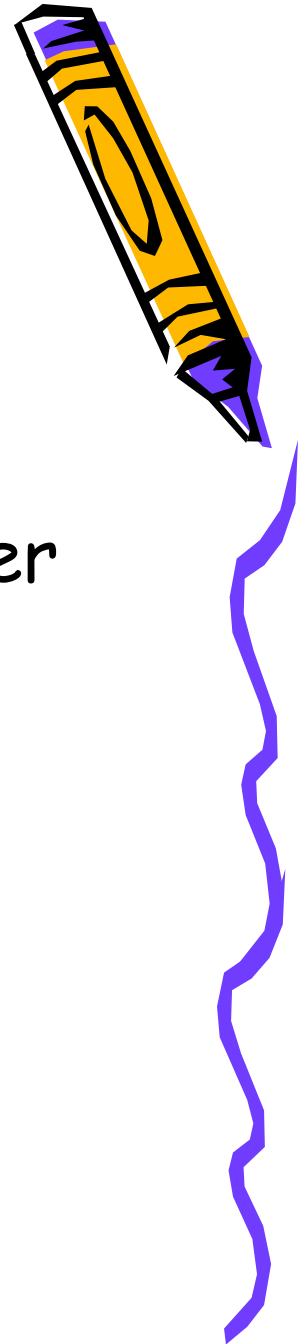
# Résultats (1)

- **Audit 1**
  - fondamentaux IDE : OK (identification, vérification spécialités...)
  - Point à améliorer
    - Traçabilité
    - Confidentialité
    - Comprimés écrasables, préparation des gouttes...
    - Équipements (chariots peu fonctionnels...)
    - Hygiène, sécurité (dos au patient)
    - Ordonnances multiples, raturées (prise en compte des informations pharmacie)



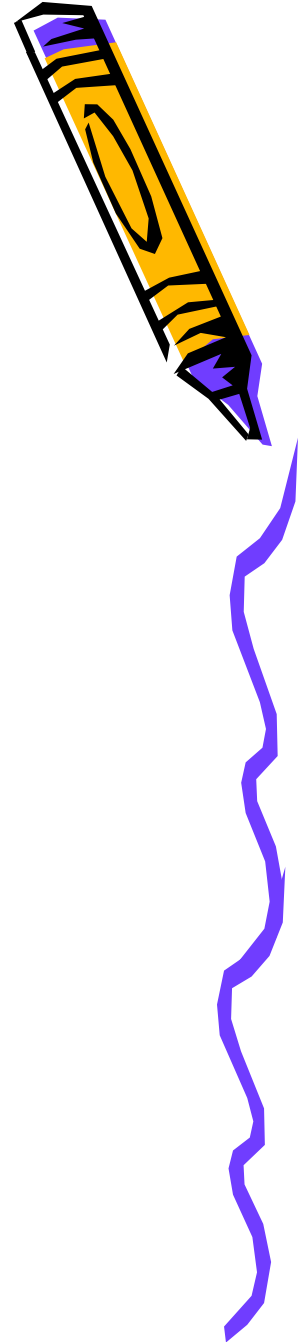
## Résultats (2)

- Audit 2 - Audit 3
  - Progression +++ des points à améliorer de l'audit 1
  - Pratiques de plus en plus homogènes
  - Evolution progressive de l'informatisation des prescriptions



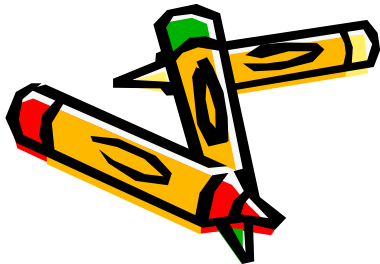
# Enseignements (1)

- Les audits sur l'administration ont accéléré l'informatisation de la prescription (objectif non énoncé)
- Professionnels en attente de règles partagées par l'ensemble de l'établissement.  
(accessibles, lisibles, par fiche...)



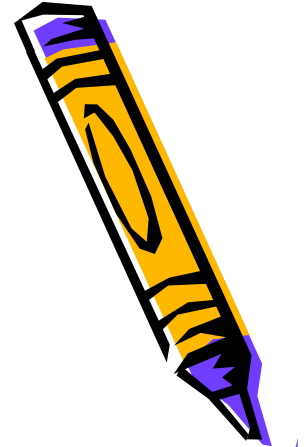
# Enseignements (2)

- La répétition est fondamentale (temps et lieux)
- Mise en confiance du personnel (libre échange)
- Etre très réactif : solutions proposées par les IDE suite au premier audit, adoptées avant le deuxième (idem entre le 2ème et le 3ème)



# Enseignements (3)

- Partir de la fin du processus : gain de temps considérable.  
révèle une bonne part de la problématique de l'amont (prescription, dispensation) sans avoir à l'auditer.
- Mise en perspective immédiate des autres professionnels
  - Médecins (qualité de la prescription, réactivité...)
  - Pharmaciens (référencement, réactivité...)
  - Direction, DIM, informatique (équipements, formation...)





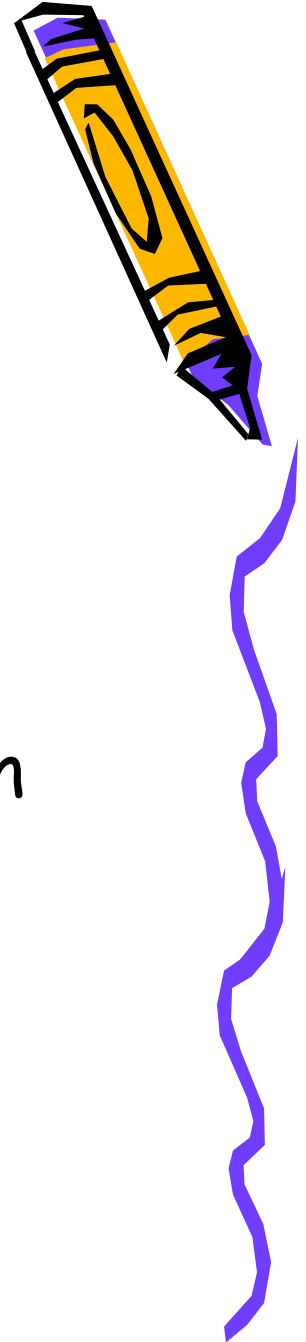
# Perspectives (1)

- Suivi mensuel du taux d'ordonnances informatisées (1 jour donné)
  - Effectif depuis début 2010 dans chaque unité
  - Si ordonnances papiers : collecte des motifs
- 4<sup>ème</sup> audit fin 2010
  - Intégration auto-évaluation (3<sup>ème</sup> procédure de certification fin 2011)
  - Traçabilité informatique à évaluer



## Perspectives (2)

- Remise en forme du référentiel
  - modes opératoires sur 1 page
  - validation finale CME à venir
  - intégration dans le cadre du prochain arrêté (AQ circuit du médicament)
- Extension de la démarche à l'ambulatoire



Fin