

Journée plénière OmédIT Centre
05 octobre 2010

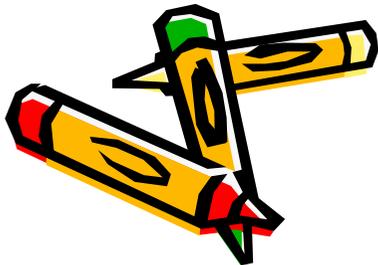
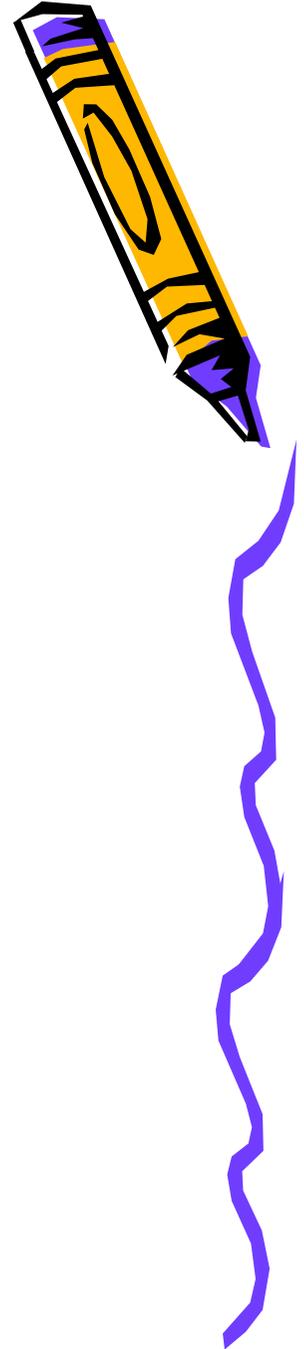
Audits et Administration des médicaments ou comment changer des pratiques

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

Nicole MORLOT Cadre
Olivier DAVID Pharmacien

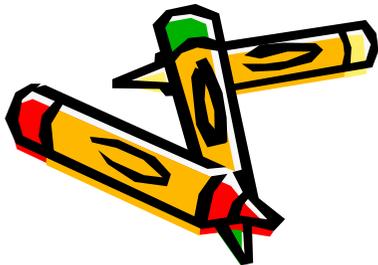
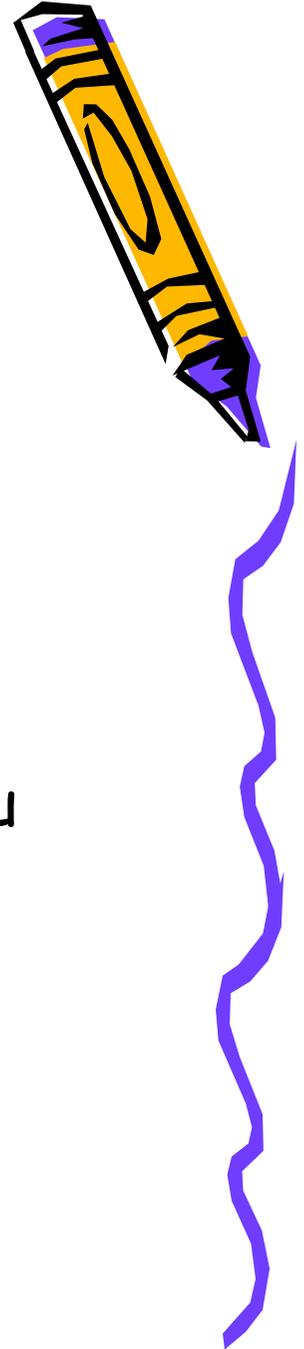
Le lieu

- 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)



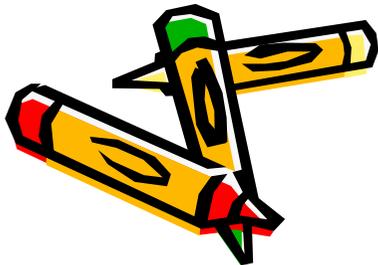
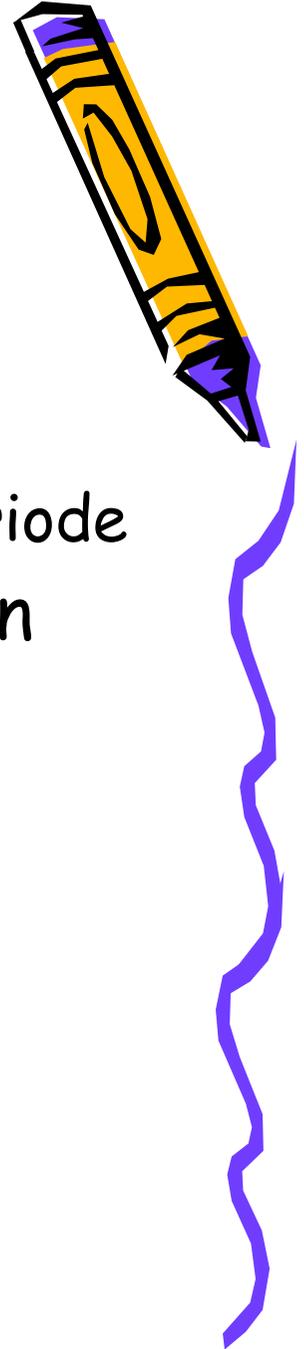
Le contexte

- **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



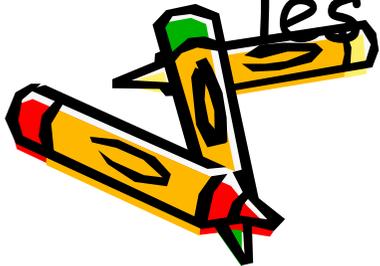
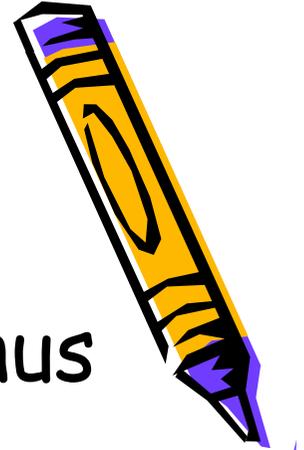
Constat (1)

- **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)



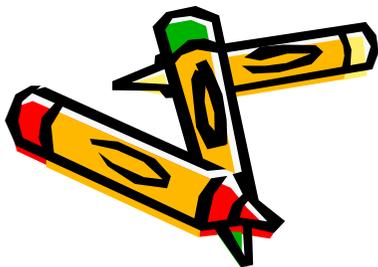
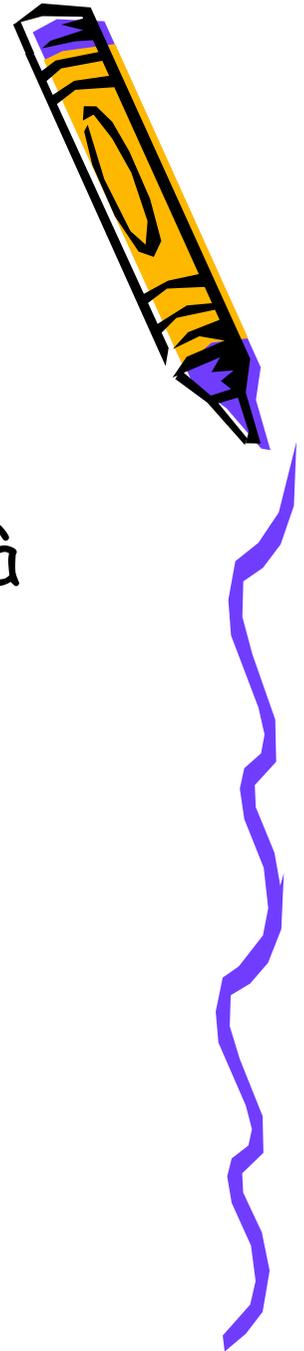
Constat (2)

- 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...



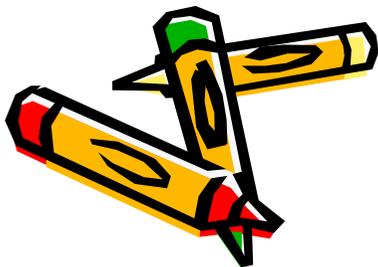
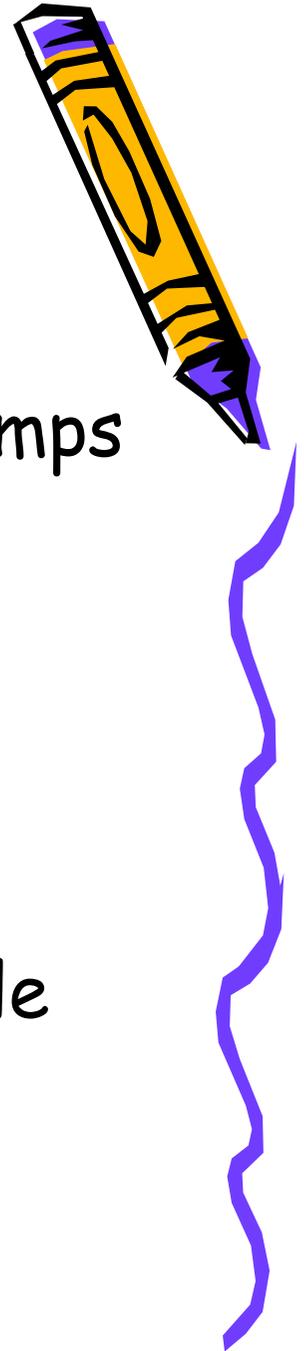
Les objectifs (1)

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



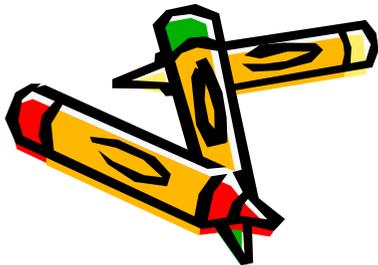
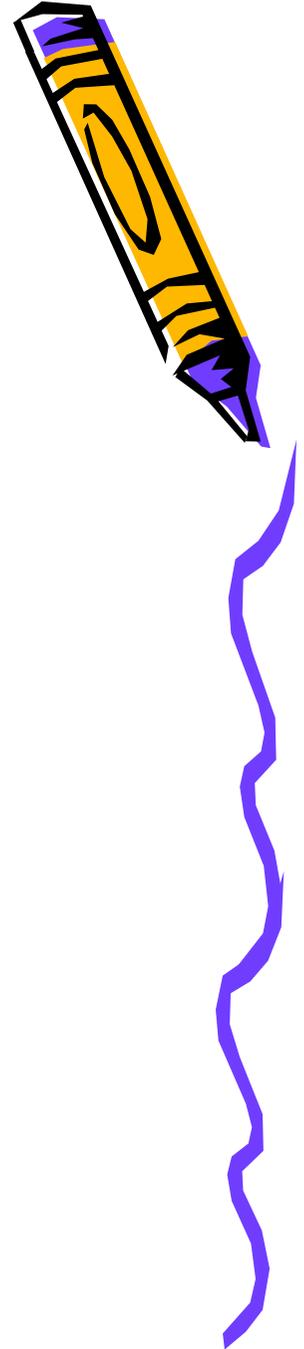
Les objectifs (2)

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



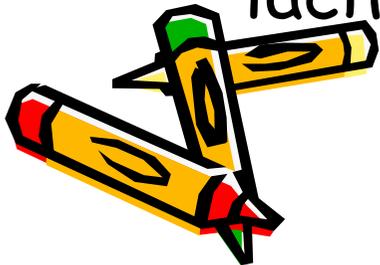
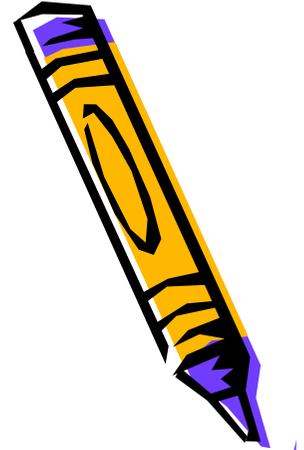
La méthode (1)

- 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



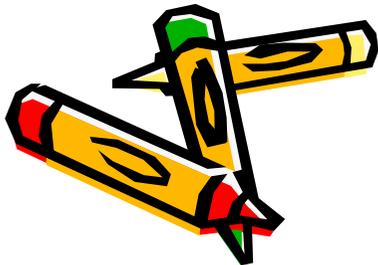
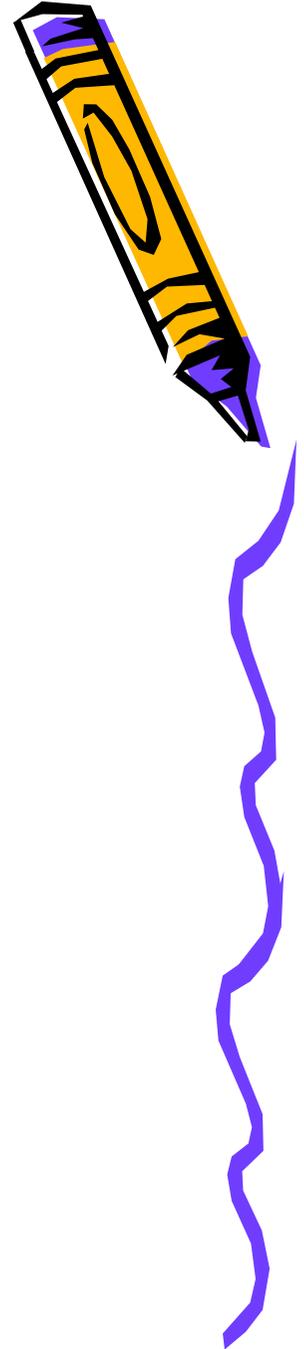
La méthode (2)

- 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

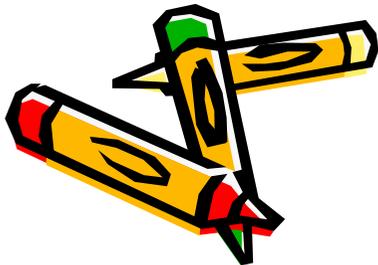
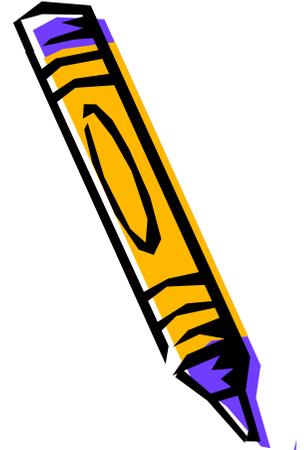
La porte de la salle de soins est-elle fermée pendant l'administration ?

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

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

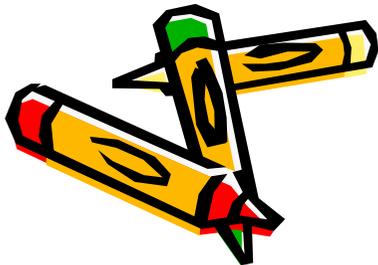
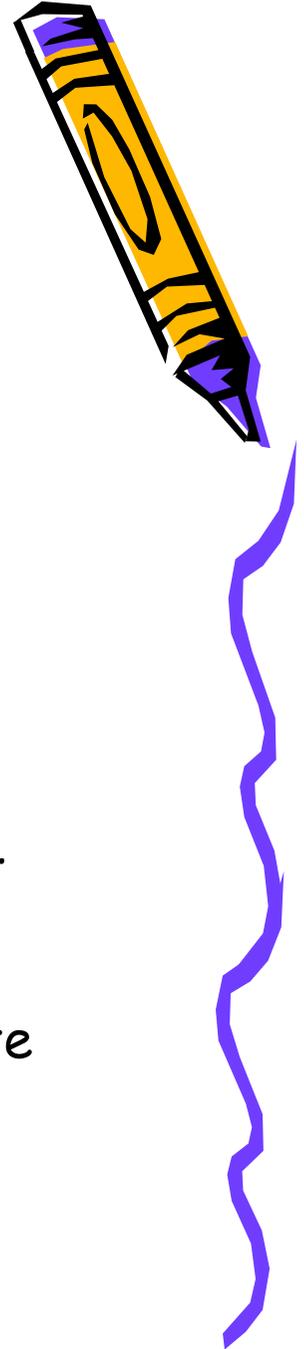
Les compte-gouttes utilisés correspondent-ils aux spécialités ?

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



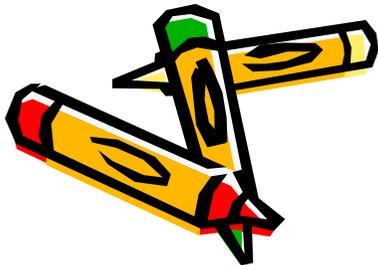
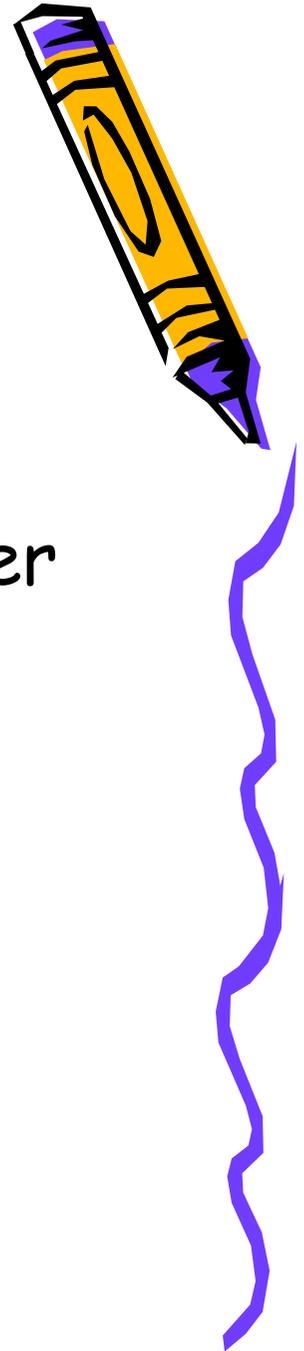
Résultats (1)

- **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)



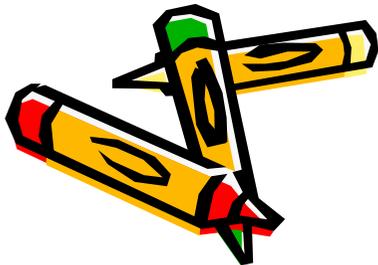
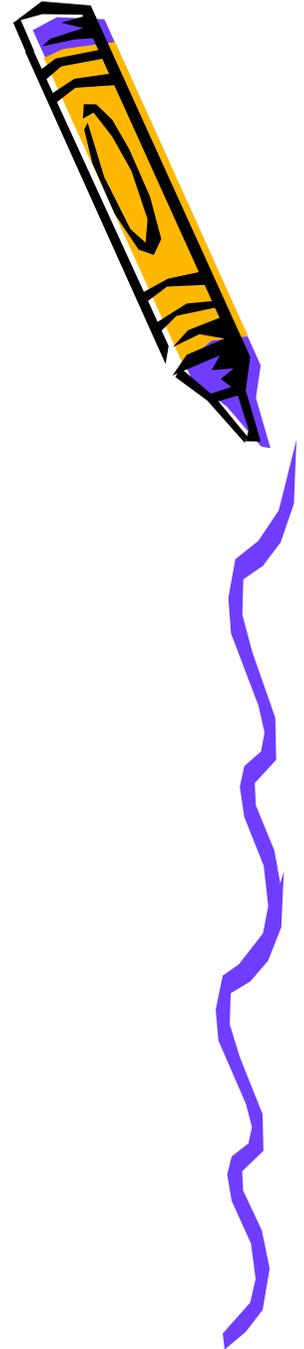
Résultats (2)

- 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



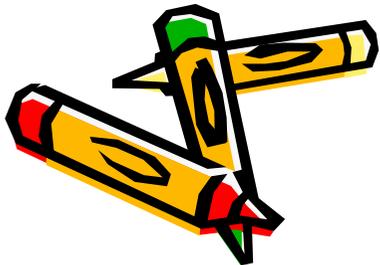
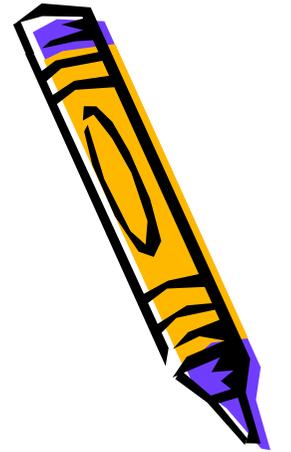
Enseignements (1)

- 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...)



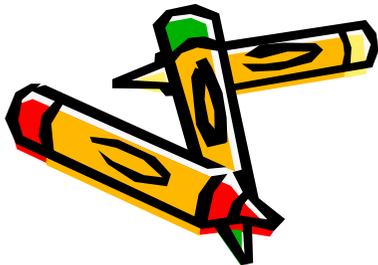
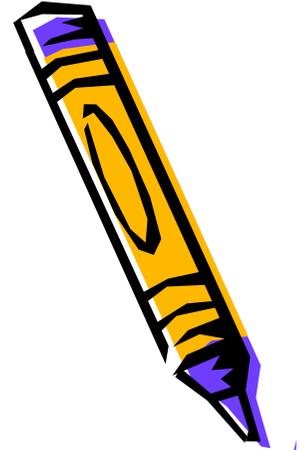
Enseignements (2)

- 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)



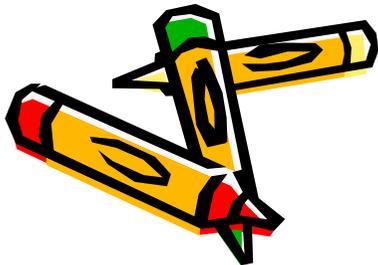
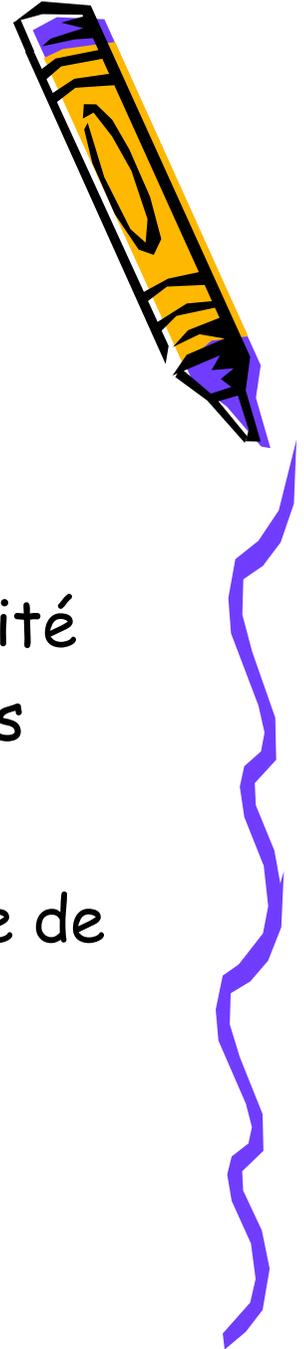
Enseignements (3)

- 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...)



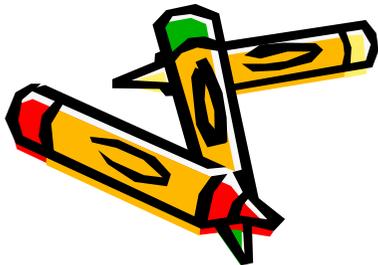
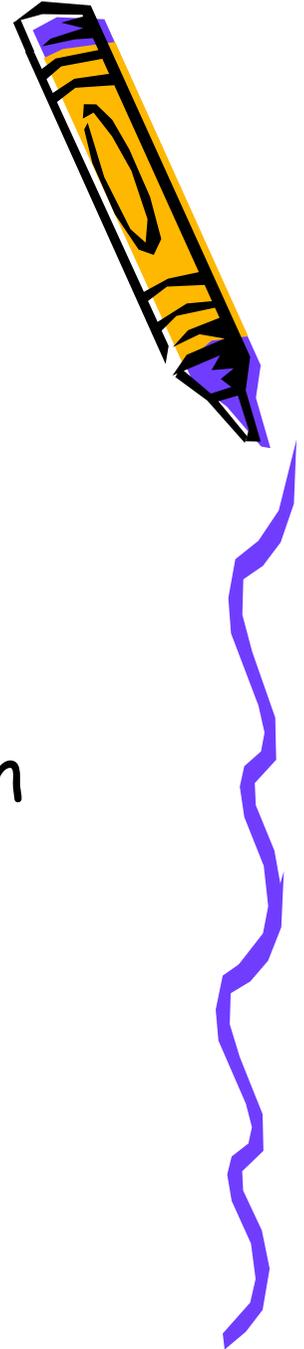
Perspectives (1)

- Suivi mensuel du taux d'ordonnances informatisées (1 jour donné)
 - Effectif depuis début 2010 dans chaque unité
 - Si ordonnances papiers : collecte des motifs
- 4^{ème} audit fin 2010
 - Intégration auto-évaluation (3^{ème} 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