

9° journée Plénière de l'OMéDIT: Exemple d'Analyse de Risques du Circuit du Médicament

Dr Isabelle HERMELIN-JOBET, pharmacien PH, responsable PUI La Source
Mme Nadège TESSIER, Ingénieur Qualité et Gestion des Risques

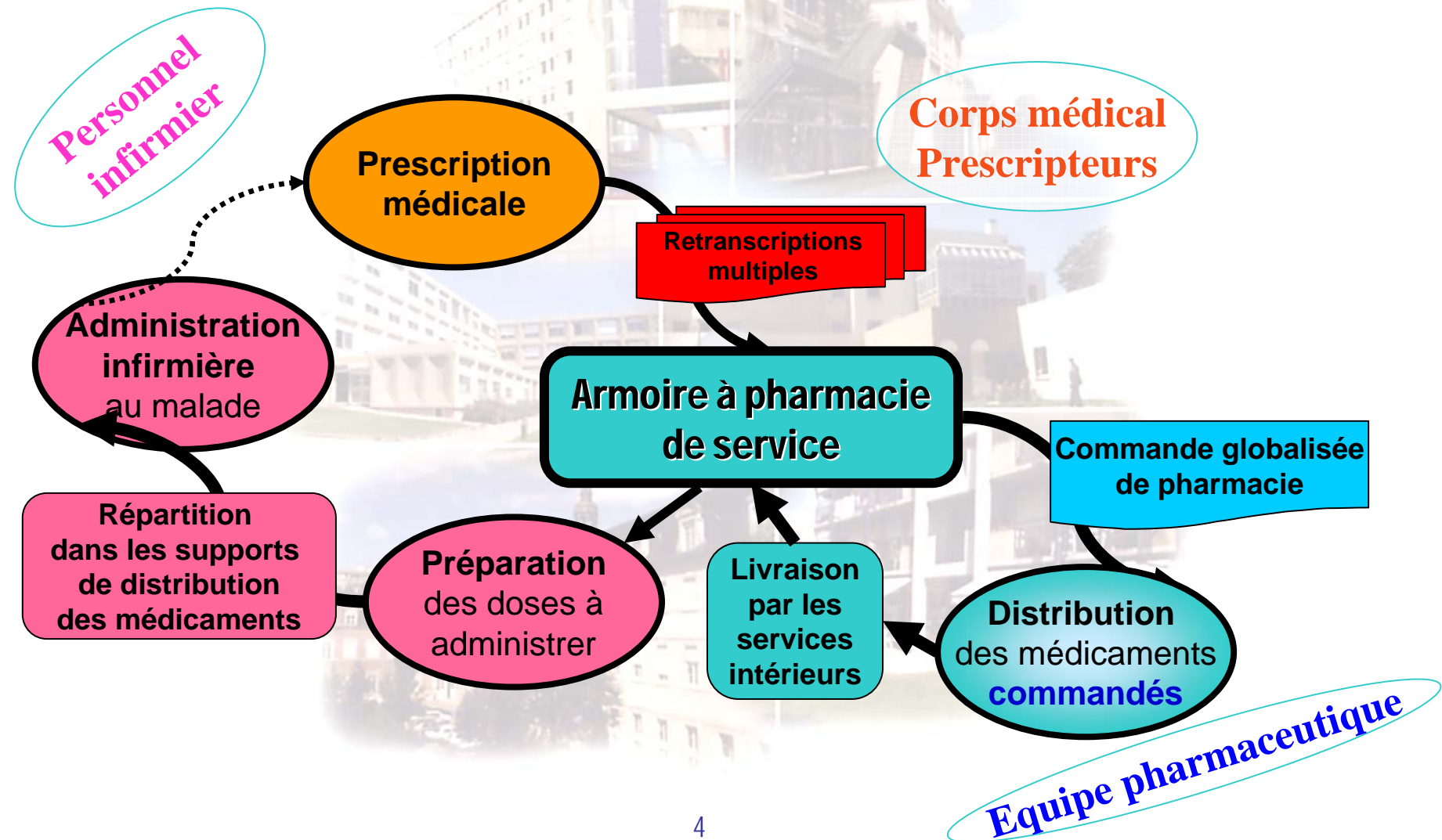
Sécurisation du circuit du médicament

- Enjeu
- Etat des lieux de la prise en charge médicamenteuse au CHR d'Orléans
- Méthodologie de projet de sécurisation du circuit du médicament
- Analyse des risques liés à la prise en charge médicamenteuse
- Actions d'amélioration identifiées
- Audit dans les services de soins

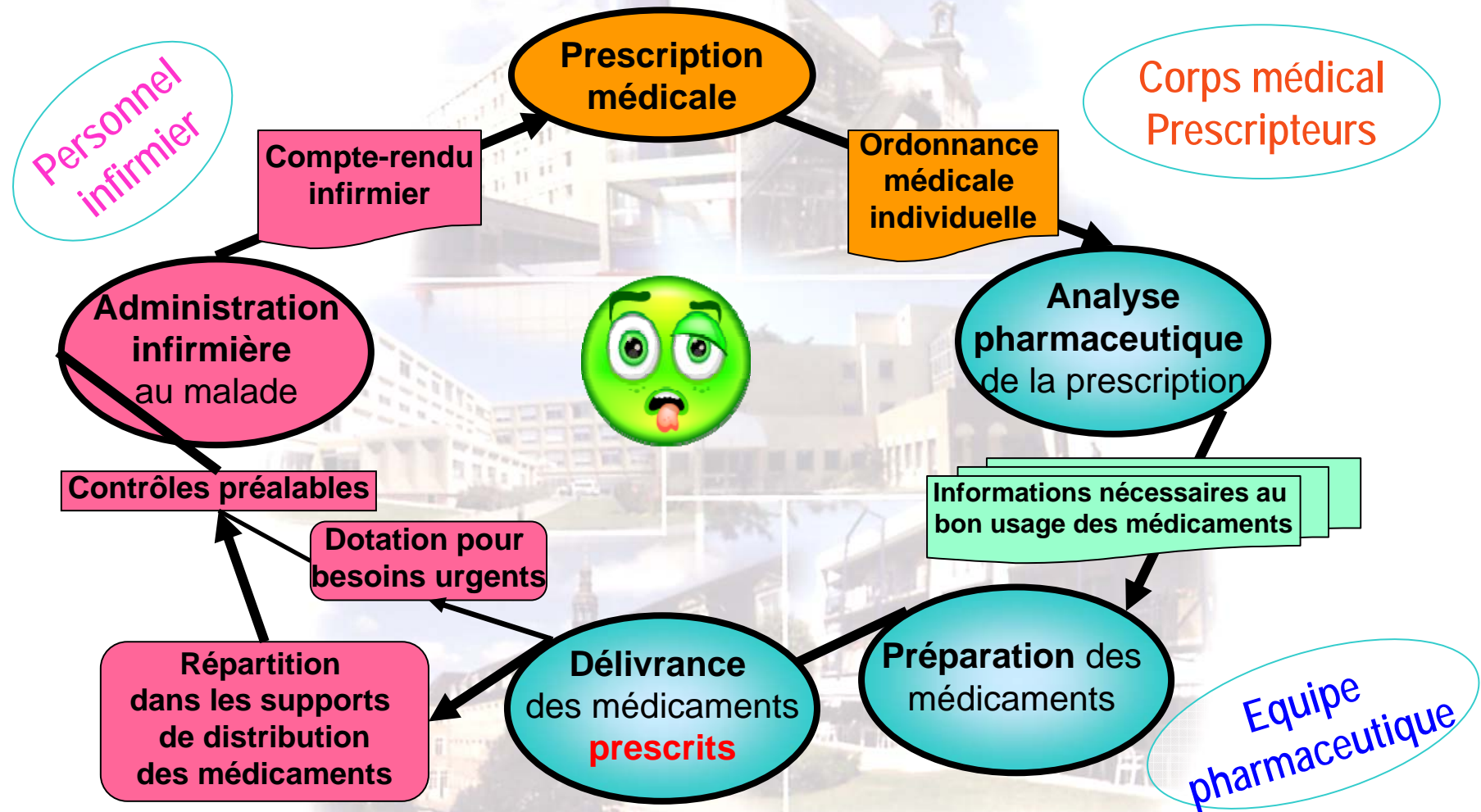
- ▶ **Sécurisation du circuit du médicament : pourquoi ?**
 - Accidents divers dans ES y compris CHR
 - Cartographie des Risques
 - Obligation réglementaire
 - V2010 : PEP
 - V2 : Point identifié à risque pour le CHR
 - **Projet de décret ministériel : Système de Management de la Qualité de la prise en charge médicamenteuse dans les Établissements de Santé (11/2009)**
 - Responsabilités des différents acteurs ?

Etat des lieux

➤ Schéma non conforme du circuit du médicament



Etat des lieux : nos objectifs !



➔ **Interdépendance** des professionnels de santé

Méthodologie pour l'analyse du circuit

- Définition du processus de prise en charge médicamenteuse et analyse de risques liés à ce processus :
 - Ingénieurs Qualité/ Gestion des risques : P. Beloeil, N. Tessier
 - Pharmacien : Dr I. Hermelin-Jobet

- Vérification, validation « terrain » par différents groupes de travail :
 - Médecins prescripteurs
 - Coordonnatrice Générale des Soins / Cadres de santé / 1 IDE par pôle
 - Pharmacie PUI/ Pharmacie clinique

Analyse de Risques

- Identification des risques réalisée sur toutes les étapes du processus du circuit du médicament :
- Prescription
 - Retranscription
 - Commande des médicaments
 - Analyse pharmaceutique
 - Préparation galénique
 - Dispensation – distribution
 - Acheminement – transport
 - Stockage dans les services
 - Information du patient
 - Préparation dans le service
 - Administration
 - Suivi thérapeutique

Analyse de Risques : Pour chaque risque identifié :

- Conséquences
 - Causes
 - Gravité (1-5)
 - Fréquence (1-5)
 - Niveau de maîtrise (1-5)
- } Criticité (1-25)
- } Priorité (1-125)

Pro-cessus	Etape	Risque	Trans-verse/ Ser-vice Spé-cifique	Consé-quences	Causes	Gra-vité	Fré-quence	Criti-cité	Ni-veau de maî-trise	Priori-sation	Actions propo-sées
Prescrip-tion	Sup-ports de pres-cription papier	Mau-vaie lecture de la pres-cription	SLD, Femme-enfant, Réa	erreur médicamen-teuse	Ecriture non lisible, utilisation d'abrévia-tions	5	4	20	5	100	- Pres-cription informati-sée - Rappel règles prescrip-tion aux méde-cins-IJH

Analyse de risques : Grille de décision

		CRITICITE : Fréquence X Gravité													
		1	2	3	4	5	6	8	9	10	12	15	16	20	25
Niveau de maîtrise	1	1	2	3	4	5	6	8	9	10	12	15	16	20	25
	2	2	4	6	8	10	12	16	18	20	24	30	32	40	50
	3	3	6	9	12	15	18	24	27	30	36	45	48	60	75
	4	4	8	12	16	20	24	32	36	40	48	60	64	80	100
	5	5	10	15	20	25	30	40	45	50	60	75	80	100	125

1	12	30
RISQUE ACCEPTABLE	RISQUE A SURVEILLER	RISQUE A REDUIRE

Analyse de Risques

▶ Validation des risques probables par les professionnels concernés :

▫ Services de soins :

- commande des médicaments,
- stockage dans les services,
- information du patient,
- préparation dans le service,
- administration,
- suivi thérapeutique

→ Groupe de travail IDE avec
Coordonatrice Générale des
Soins : 1 IDE / pôle

▫ Prescription → Participation de Médecins prescripteurs

▫ Pharmacie à Usage Intérieur :

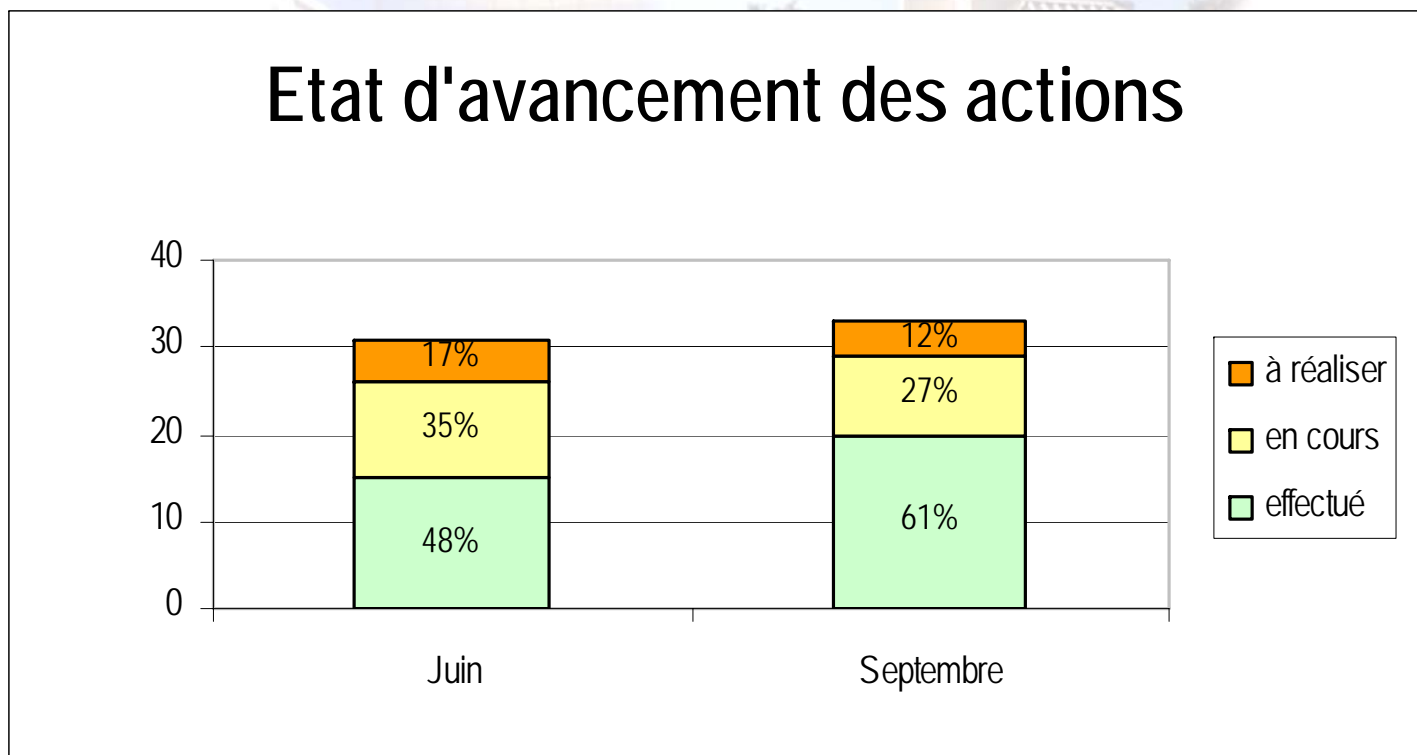
- Analyse pharmaceutique
- Préparation galénique
- Dispensation – distribution

→ Mme Jothy, CS de la PUI

▫ Acheminement – transport / Stockage dans les services → Mme De Oliveira, IDE circuit du médicament

Résultats

- 99 risques identifiés dont **30 risques prioritaires**
- 31 actions d'amélioration
- Audits terrain réalisés dans 10 services de soins
- Tableau de bord des actions d'amélioration



Audit du circuit du médicament

▶ 2 objectifs :

- Exhaustivité de l'analyse de risques
- Mise en œuvre des actions déjà identifiées et réalisables

▶ Services visités :

- Réanimation médicale
- Cardiologie
- Pédiatrie
- Gynécologie
- SLD (Paul Gauguin)
- Chirurgie (ortho ou digestive)
- Rhumatologie
- POSU
- Pneumologie
- Médecine infectieuse



Actipidos

Analyse pharmaceutique par Pharmacien clinicien

Beaucoup de commandes sur cahier de demandes nominatives

Beaucoup de DM...

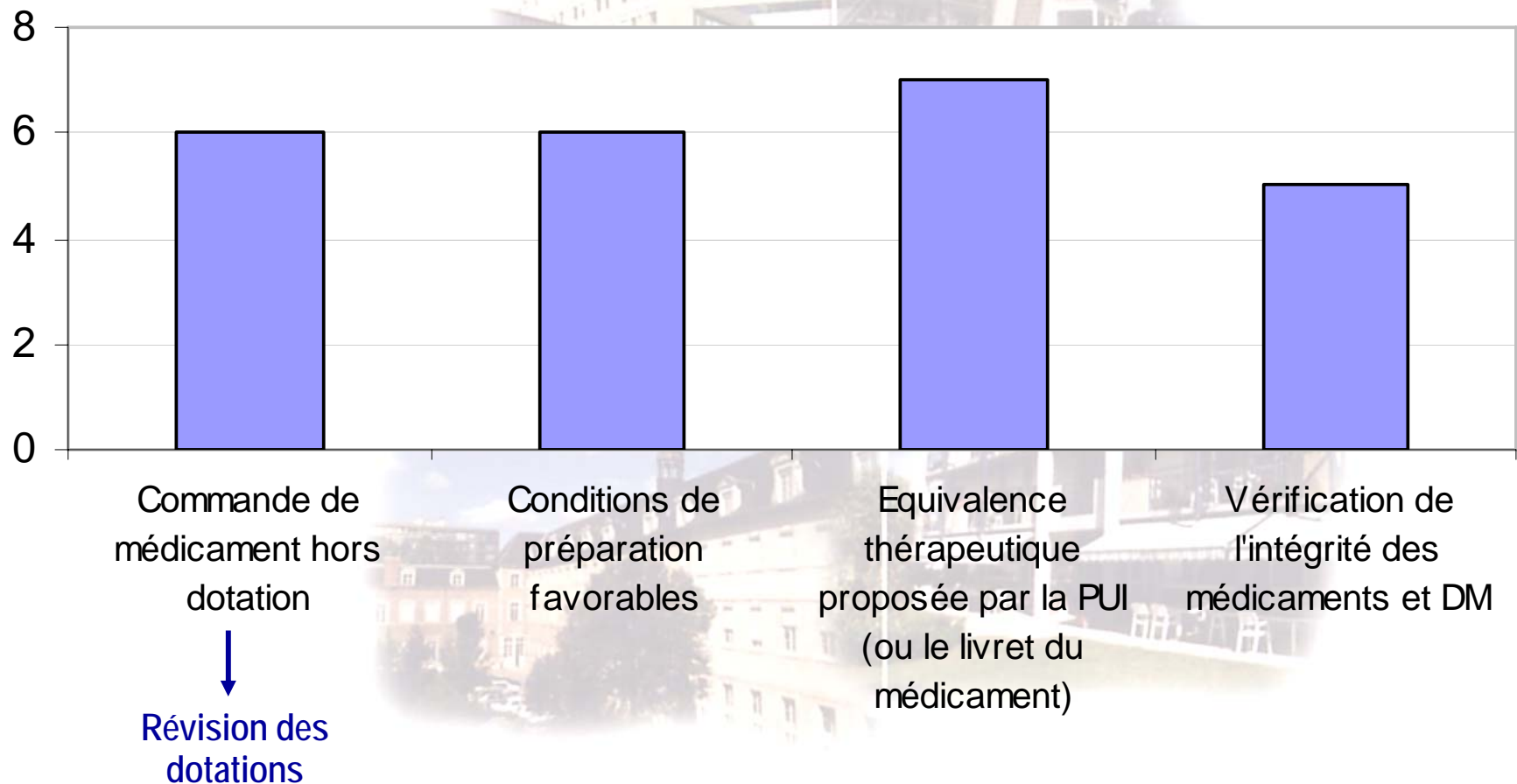
1^{er} bilan des visites de diagnostic

➤ Prescription

- Habilitation à la prescription 8/9 conformes
- Rédaction de la prescription : informatisée 5 / papier 4
- Retranscription 3/9
- Type d'aide à la prescription validée ou non :
 - Base de données ?
 - Protocoles ?
- Modalités et conditions de travail lors prescription

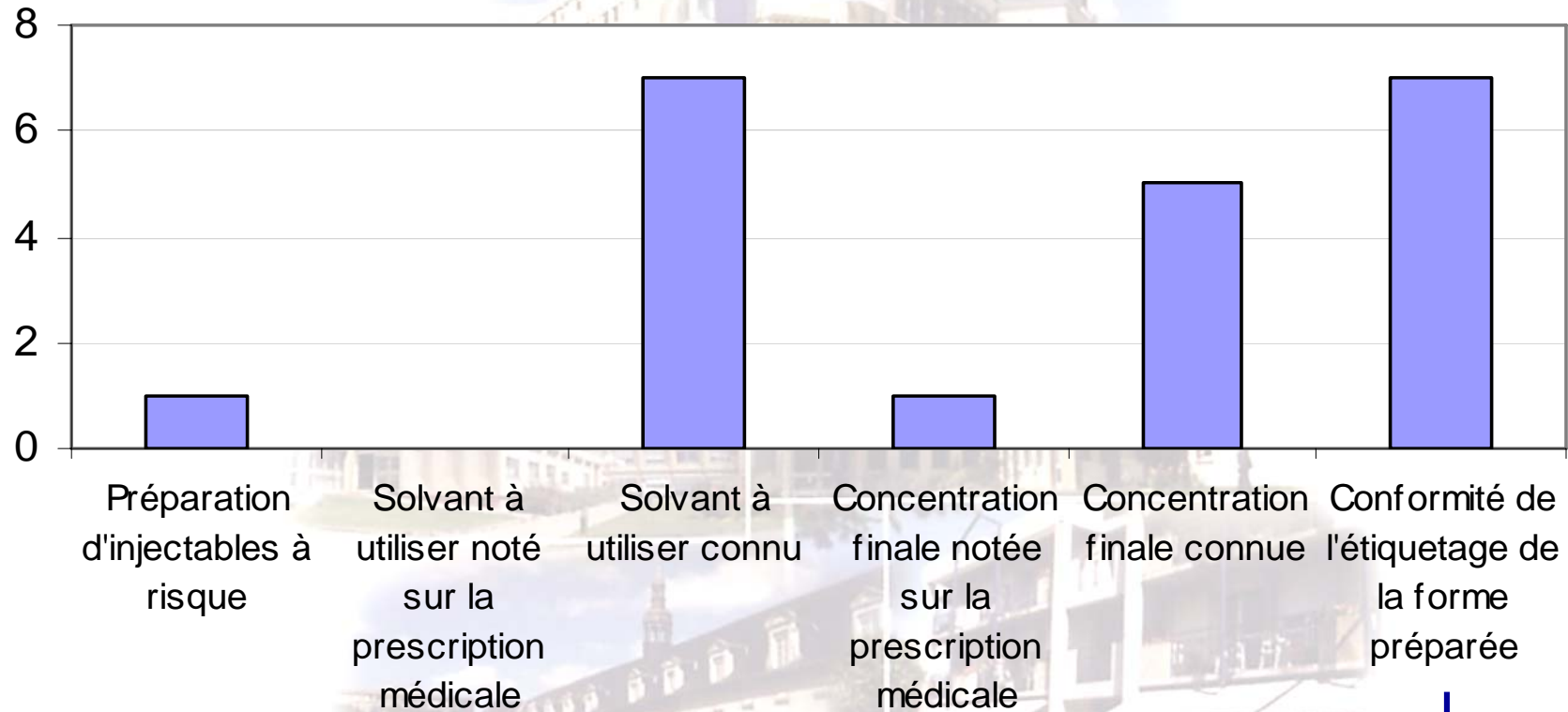
Préparation des médicaments dans le service

➤ Modalités de préparation des médicaments



Préparation des médicaments dans le service

► Préparation de médicaments injectables

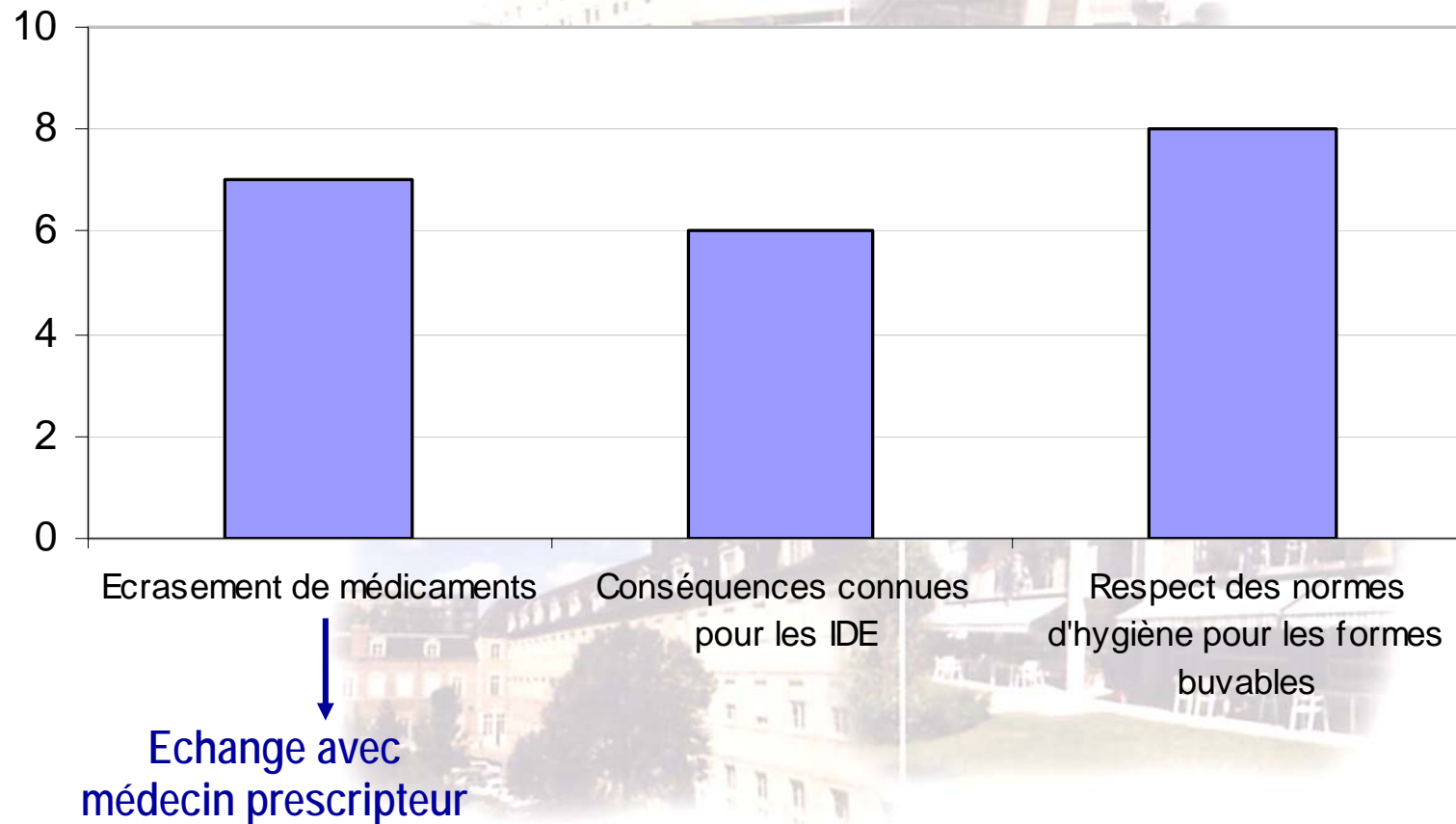


Utilisation de tableaux édités par l'OMédit

Même IDE qui prépare et administre : 100%

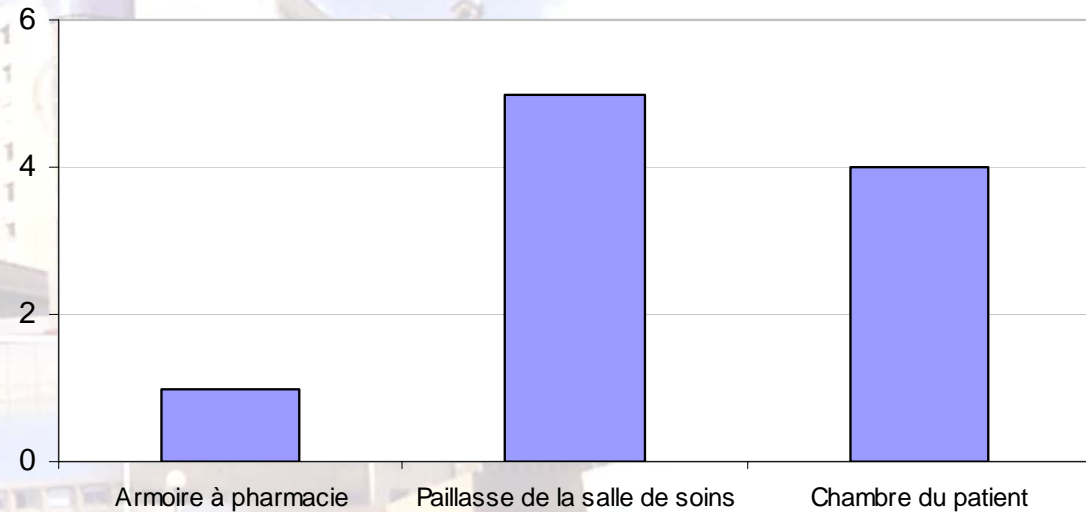
Préparation des médicaments dans le service

➤ Préparation de médicaments formes sèches et buvables

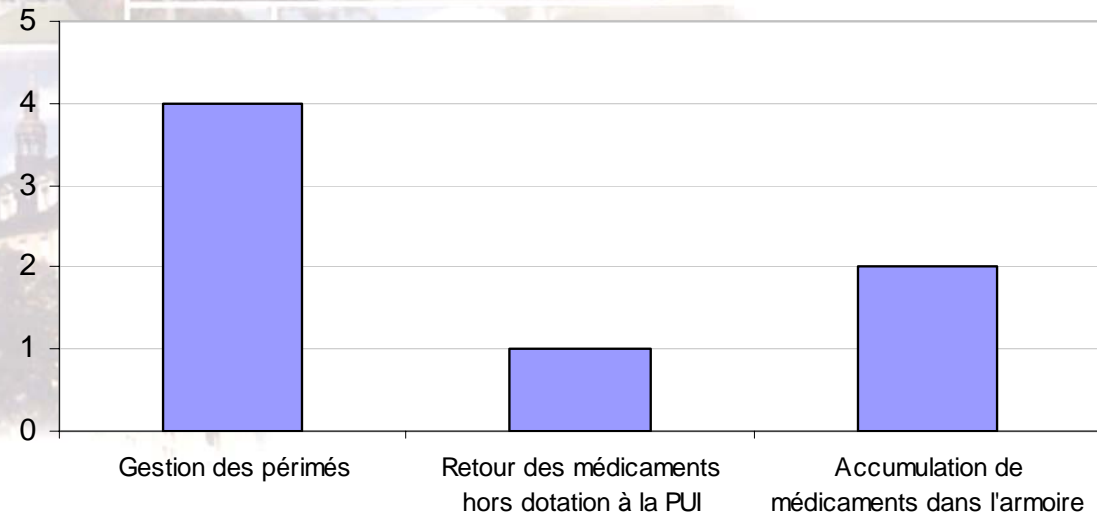


Stockage des médicaments dans le service

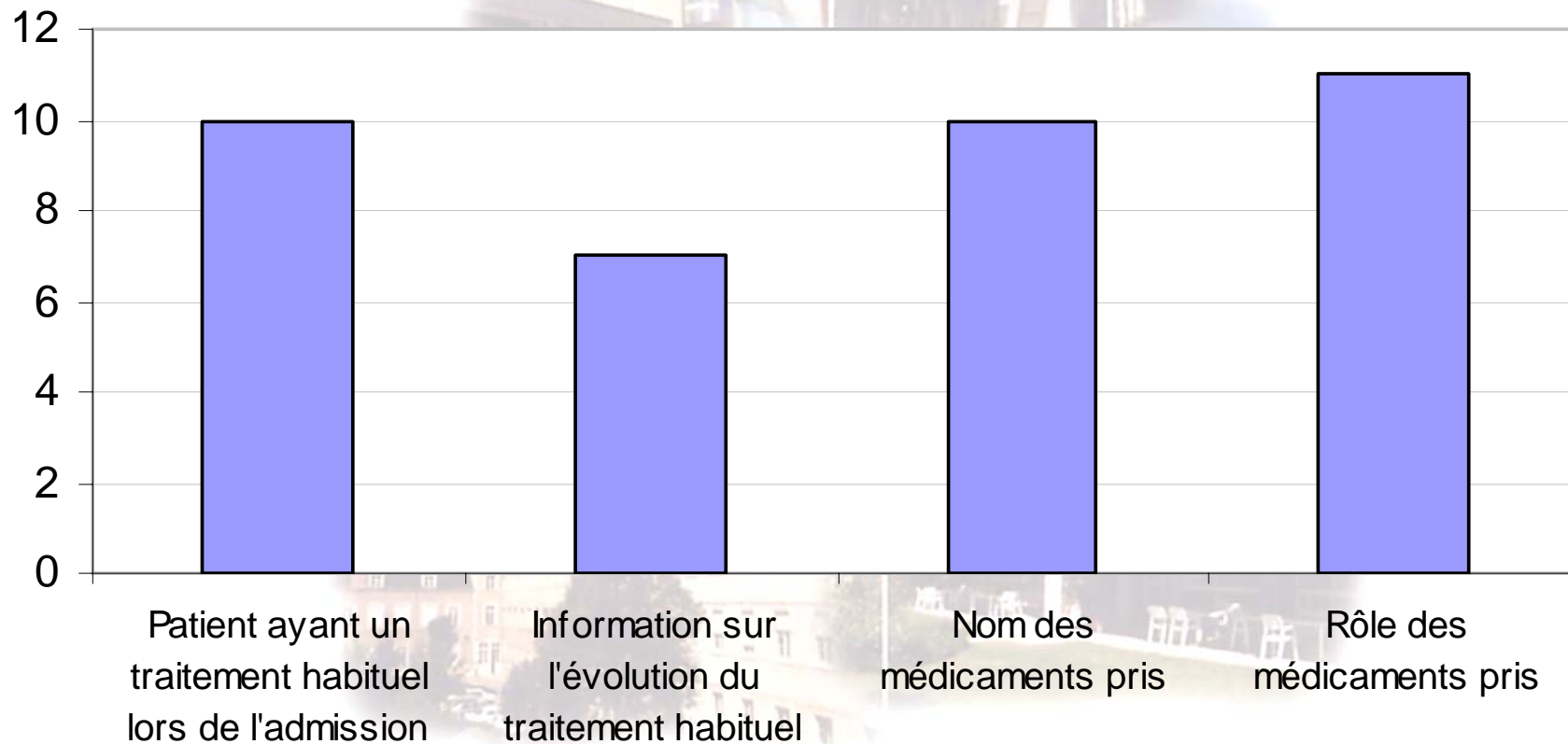
➤ Gestion du traitement personnel



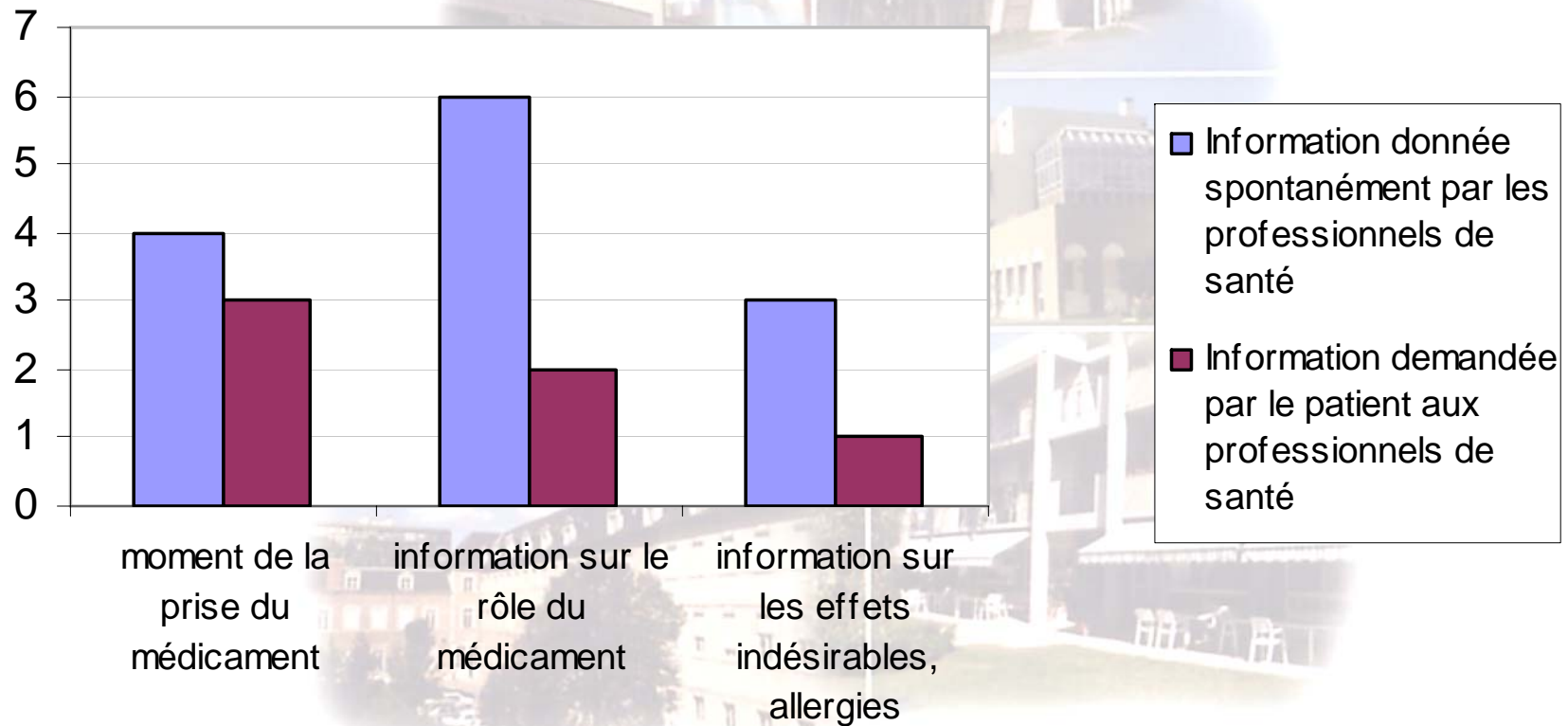
➤ Gestion de l'armoire à pharmacie du service



- Sensibilité des patients par rapport à leur prise en charge médicamenteuse



➤ Réponse aux besoins des patients



Bonnes pratiques

- Médicaments injectables : IDE qui prépare = IDE qui administre
- Feuille individuelle de prescription et de surveillance
- Utilisation du tableau de l'Omédit pour la préparation de médicaments injectables



Axes d'amélioration

- Organisation à définir par service, pour la gestion des ergotrons
- Protocoles papier → protocoles informatisés (actipidos ou GED)
- Information au patient en cas d'EIG (CAT EIG)
- Diffusion des tableaux de l'Omédit dans tous les services de soins (+ accompagnement à l'utilisation)
- Révision des dotations
- Amélioration de la traçabilité (par l'amélioration de l'outil Actipidos)



Merci

