



***Développement Professionnel Continu
sur la Prise en Charge Médicamenteuse
des Patients***

Retour d'Expérience

Rappel sur le DPC

■ C'est Quoi ?

- « un dispositif d'**amélioration continue de la qualité** et de la sécurité des soins associant la formation continue et l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) » (HAS)

■ Objectifs

- évaluation et **amélioration des pratiques professionnelles** et de gestion des risques
- maintien et **actualisation des connaissances** et des compétences
- prise en compte des **priorités de santé publique**

DPC une obligation!

■ Pour qui ?

Tous les professionnels de santé (CSP) quel que soit le mode d'exercice

■ Comment ?

Chaque professionnel de santé doit suivre un parcours de DPC sur 3 ans

Publics concernés ×

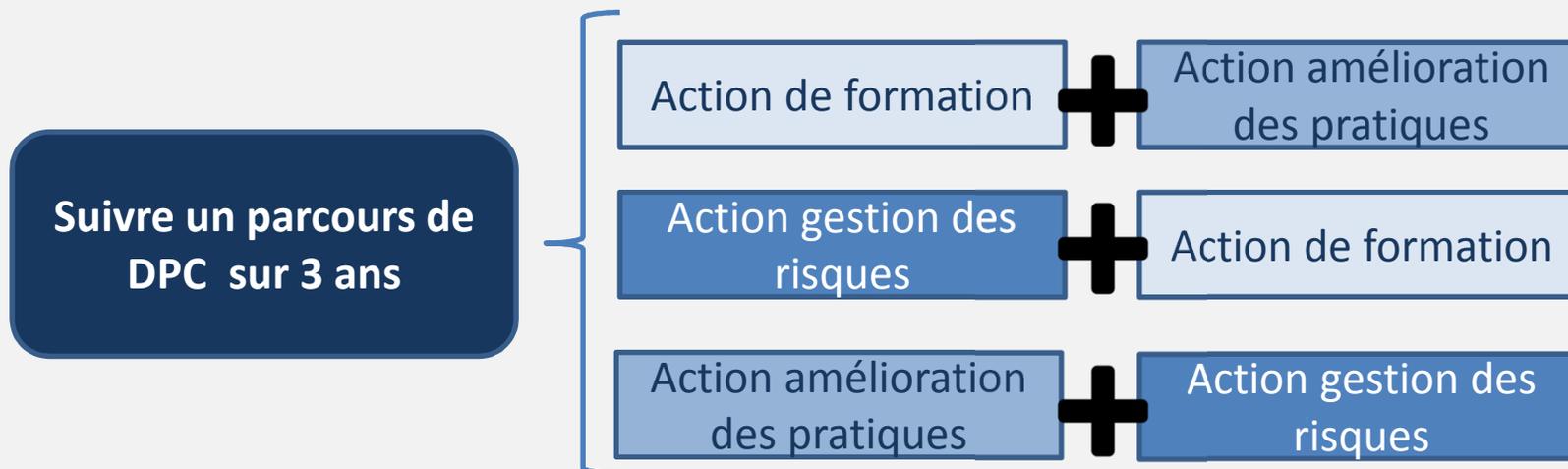
Cliquer sur  pour visualiser et sélectionner.

- Sous section des métiers du soin infirmier
- Sous section des métiers de l'appareillage
- Sous section des métiers des soins de rééducation
- Sous section des métiers médico-techniques et de la pharmacie
- Sages-femmes
- Médecins spécialistes autres que les spécialistes en médecine générale
- Médecins spécialistes en médecine générale
- Pharmaciens
- Chirurgiens-dentistes
- Biologistes médicaux

Parcours de DPC

■ 3 types d'actions

- des actions d' **évaluation et d' amélioration des pratiques**
- des actions de **gestion des risques**
- des actions de **formation**



Action de DPC

Orientations dans le cadre de la politique nationale de santé

Pour tous

Orientations par profession ou par spécialité

4 objectifs:

- I. - Mettre en place une **politique de promotion de la santé**, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie
- II. - Garantir la qualité, la **sécurité et la pertinence des soins**
- III. - Renforcer la **réflexion éthique** en santé et la place des usagers dans leur prise en charge
- IV. - Assurer la **coordination et la continuité des parcours et des prises en charge**

O° 9 : Bon usage des médicaments

O n° 10 : Juste prescription des antibiotiques et mesures de prévention des infections

O n° 11 : Bon usage des dispositifs médicaux

DPC et établissement de santé

■ **Rôle de l'établissement**

- **élabore un plan de DPC** avec le concours de la CME et CSIRMT
 - ce plan annuel présente l'ensemble des programmes de DPC prévus pour les professionnels de l'établissement.
- **organise la validation scientifique des actions de DPC**
- **crée une structure de coordination** pour :
 - identifier et valider les besoins
 - piloter la politique et le plan annuel DPC
 - coordonner et suivre les actions de DPC

**Sécurité du
médicament =
thématique majeure
du dispositif de DPC**

DPC et sécurisation de la PCM

■ Une obligation réglementaire...

– Arrêté du 6 avril 2011

La direction de l'établissement ...

Art. 7. – Responsabilité et formation du personnel

- ... « définit un **plan de formation pluriannuel** afin d'assurer la qualité et la sécurité de la PCM du patient. Une formation s'impose pour tous les **nouveaux arrivants** ou lors de la mise en place d'une **nouvelle procédure** ou mode opératoire.

La formation ... est intégrée au DPC. »

Art. 8. – Etude des risques encourus par les patients lors de la PCM

- ... « fait procéder à une **étude des risques encourus par les patients, liés à la PCM**. Cette étude porte ... sur les risques pouvant aboutir à un événement indésirable*, à une erreur médicamenteuse* ou un dysfonctionnement* à chaque étape... »

Art. 9. – Déclaration interne des événements indésirables, des erreurs médicamenteuses ou des dysfonctionnements liés à la PCM

- ... « met en place une organisation en charge de l'analyse des événements indésirables, erreurs médicamenteuses ou dysfonctionnements liés à la PCM ... »



Arrêté
06
avr.
2011

Prise en Charge Médicamenteuse des patients et Bon Usage des produits pharmaceutiques

Politique Qualité des HUS

Ambition
Vision

La qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse des patients doit permettre de répondre aux besoins de chaque patient et de lui garantir le traitement médicamenteux le plus adapté en termes de santé, au moindre risque iatrogène.
Cette exigence professionnelle doit pouvoir s'appuyer sur une bonne organisation du circuit du médicament, une gestion de la qualité et des risques à la fois anticipative et réactive et une culture de la juste prescription et du bon usage et une recherche d'efficience partagée par tous les professionnels de santé.

Axes
StratégiquesSécurisation des
différentes étapes
du circuitGestion Q&R
anticipative
et réactiveBon Usage
Juste PrescriptionObjectifs
Opérationnels

- Poursuivre, consolider l'informatisation
- Développer la pharmacie clinique, validation pharmacologique des prescriptions, interventions d'information pharmacologiques...
- Développer la délivrance nominative des médicaments
- Sécuriser la gestion des stocks des services de soins et des plateaux technico-techniques
- Sécuriser l'administration des médicaments : préparation et identification des doses, aide à la prise, traçabilité en temps utile, interruption de tâches
- Assurer la continuité du traitement médicamenteux : conciliation des traitements médicamenteux, coordination Ville / Hôpital / Etablissements médicosociaux

- Évaluer les pratiques professionnelles sur le circuit du médicament et des DMX
- Développer la gestion des risques
 - a priori (cartographie)
 - a posteriori (signalement, analyse pluridisciplinaire)
- Prendre en compte les risques spécifiques (médicaments à Haut Risque, Never Events, Personnes âgées, Pédiatrie,
- Assurer le retour d'expérience et la rétro-information des professionnels
- Sensibiliser, former aux risques liés à la prise en charge médicamenteuse
- Mettre à la disposition des professionnels de santé la documentation nécessaire

- Entretien une liste réactualisée des médicaments et des DMX référencés et définir leurs règles de gestion
- Appliquer une politique d'achat favorisant le référencement des génériques et des biosimilaires
- Prendre en compte les référentiels de bon usage notamment en ce qui concerne les antibiotiques, la prise en charge de la personne âgée
- Déployer des actions de formation et évaluation du bon usage des produits pharmaceutiques
- Promouvoir l'information et l'éducation thérapeutique des patients

DPC et sécurisation de la PCM

- **Éléments à prendre en compte**
 - **turn-over** des professionnels de santé
 - **complexification** de la prescription (informatisation)
et de certains actes
 - **patientèle plus âgée**
 - **raréfaction du temps disponible** pour la formation
 - **risques prioritaires**

...

Compte Qualité HAS des HUS

Risques prioritaires en lien avec les pratiques et les techniques (hors risques structurels)

1. Mauvaise utilisation des **logiciels d'aide à la prescription** / dispensation / administration
2. Méconnaissance des **Médicaments à Haut Risque** (« MHR ») ou des « **Never Events** »
3. Risques liés à la **gestion du traitement personnel du patient**
4. Erreurs de **calcul des doses/débits**
5. Étiquetage incomplet ou absence d'**étiquetage des doses injectables**
6. Problème avec les **techniques** ou les **dispositifs de perfusion**
7. **Enregistrement de l'administration** à l'avance ou en temps différé
8. **Interruptions de tâches** au cours de l'administration des médicaments

« Médicaments à Haut Risque »

Liste définie par la COMEDIMS des HUS :

- **héparines, anticoagulants oraux, thrombolytiques IV**
- **médicaments cardiovasculaires:** *amines vasopressives, digoxine, anti-arythmiques, bêtabloquants injectables, vasodilatateurs dérivés des prostaglandines*
- **hypoglycémiantes :** *insulines, sulfamides antidiabétiques oraux*
- **opioïdes IV, oraux, transdermiques et sédatifs (kétamine, midazolam inj)**
- **électrolytes concentrés :** *sels de potassium, sodium, calcium, magnésium, phosphate*
- **nutrition parentérale :** *mélanges ternaires pour Nutrition Parentérale avec ou sans électrolytes en pédiatrie*
- **anticancéreux :** *IV, oraux*
- **methotrexate per os (dans son utilisation hors oncologie)**
- **certaines anti-infectieux:** *aminosides, amphotéricine B*
- **divers:** *fosphenytoïne, phenobarbital inj., colchicine, celocurine (suxaméthonium), oxytocine*



« Never Events »

1. Erreur lors de la PEC des patients traités avec des **médicaments anticoagulants**
2. Erreur lors de l'**administration de KCl injectable**
3. Erreur de **préparation des injectables** pour lesquels le mode de prép. est à risque
4. Erreur d'administration par **injection intrathécale au lieu de la voie IV**
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 per os (hors oncologie)**
8. Erreur d'administration d' **insuline**
9. Erreur d'administration de spécialités **utilisées en anesthésie réa. 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...*)

Formation-DPC et sécurisation de la PCM

■ Programme des HUS

- 1. partage d'outils
 - entraînement aux calculs de doses/débits
- 2. formations
 - outils informatiques (prescription et administration connectées)
 - sensibilisation aux risques et réflexes de sécurité (nouveaux arrivants)
 - qualité et sécurité de la PCM
 - bonnes pratiques de perfusion
 - Médicaments à Haut Risque et « Never Events » (DPC)
 - pompes pour Analgésie Contrôlée par le Patient (PCA)
- 3. analyses d'erreurs médicamenteuses (DPC)
- 4. analyses de pratiques

Partage d'outils

« calculs de doses-débits »

- 4 modules d'entraînement conçus par les paramédicaux 15 à 20 minutes
- supports différents :
 - diaporama + supports papiers (*questionnaire + corrigé*)
 - quiz PHARMANET (*accès via l'intranet des HUS*)



- quiz mis en ligne sur la plate-forme SOCRATIVE (*accès internet*) (<https://b.socrative.com>)



Formations	Format	Nbre de participants
Formation aux outils informatiques (logiciels DxCare et ICAA)	Selon besoins du terrain	2730 <i>(depuis 2015)</i>
Sensibilisation aux réflexes de sécurité (nouveaux arrivants)	2h	428 <i>(depuis 2015)</i>
Qualité et Sécurité de la Prise en Charge Médicamenteuse	2 jours	304 <i>(depuis 2013)</i>
Formation aux bonnes pratiques de perfusion	1 jour	608 <i>(depuis 2013)</i>
Formation sur les médicaments à risque et les « Never Events » labellisée DPC en 2019	2014-2016 : 1 jour Depuis 2019 ateliers de 2h	309 <i>(depuis 2015)</i>

Analyses d'erreurs médicamenteuses

■ Analyses des risques *a posteriori*

- **diverses méthodes** de retour d'expérience HAS : REMED, RMM, CREX
- **périmètre variable** : équipe, service/pôle, institution
- **+/- selon exigences du DPC** :
 - règlement intérieur
 - contenu structuré
 - étape 1 : Que s'est-il passé ?
 - étape 2 : Comment est-ce arrivé ?
 - étape 3 : Pourquoi est-ce arrivé?.
 - étape 4 : Qu'avons-nous compris et appris ?
 - éléments de traçabilité
 - liste d'émargement
 - compte rendu
 - plan d'actions d'amélioration
 - bilan annuel avec indicateurs

➔ **REMED = labellisée DPC 2019**



The screenshot shows the 'ORGANISMES DE DPC Extranet' interface. On the left is a navigation menu with items: Accueil, Enregistrement Agence, Identité "odpc", Gestion des actions de DPC, Evaluations CSI des actions, Intervenants & concepteurs, Gestion des Congrès, and Inscriptions à traiter. The main content area displays 'Fiche action de DPC, référence n° 14961900008' and 'Date de dépôt de l'action : 01/04/2019'. Below this are buttons for 'Liste des actions', '+ Créer une session', 'Dupliquer une action', and 'Supprimer'. A text box contains 'Partie 1 – Fiche Action'. At the bottom, the title is 'Titre/intitulé de l'action' and the description is 'REMED - Revue des erreurs médicamenteuses tous publics'.

Analyses de pratiques

■ AUDITS

- traçabilité de l'administration
- gestion des **traitements personnels**
- **pratiques de broyage** des formes orales sèches
- **identification** des formes orales sèches ...



■ **BON USAGE / PERTINENCE** des prescriptions

- prescriptions médicamenteuses en Gériatrie, relais per os, anti-infectieux, nutrition etc...

Analyses de pratiques

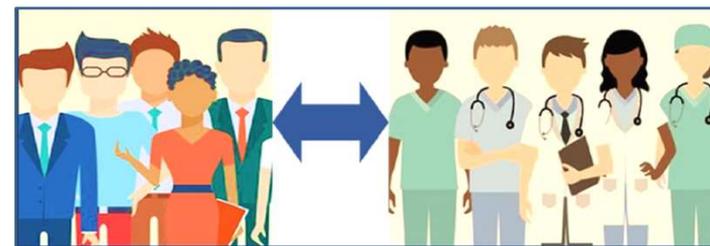
■ VISITES de RISQUES

– **3 tours depuis 2014**

– **objectif** : évaluer régulièrement le niveau d'application des bonnes pratiques d'administration des médicaments

– **méthode**

- échanges, observations, questions ouvertes sur le terrain
 - 2 équipes : « évaluateurs » et « évalués »
 - niveau d'application des bonnes pratiques, difficultés rencontrées, retour d'expérience, bonnes idées, « actions remarquables »...
- restitution « à chaud »
- définition d'actions d'amélioration
- compte-rendu (synthèse consolidée) dans les 2 à 4 semaines

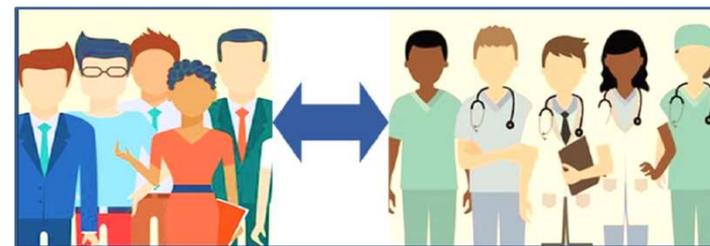


Analyses de pratiques

■ VISITES de RISQUES

– retour d'expérience

- action au plus près du terrain
- moment privilégié d'écoute, de discussion et de réflexion
- approche organisée
- permet de consolider ou de réajuster les bonnes pratiques avec une bonne dynamique
- alimente le « PAC » programme d'amélioration continue
- appréciées positivement



→ s'approche des « Rencontres Sécurité »

nouvelle méthode de maîtrise des risques reconnue par la HAS 

Evolutions à venir ...

- **Nouveau périmètre**
 - « GHT »

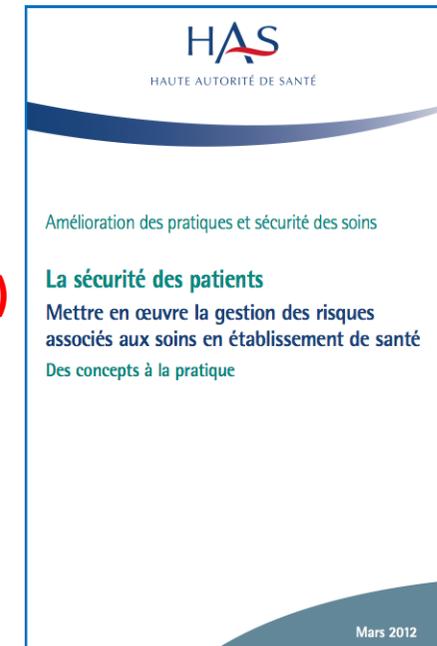
- **Nouvelles méthodes ?**
 - simulation = gestion des risques dite « *a priori* » ?
 - analyse de scénarios filmés d'erreurs médicamenteuses 
 - chambre des erreurs ...
 - formation à distance ?

- **Nouvelles thématiques ?**
 - facteurs humains, attitudes de sécurité, culture du juste et de l'équité ...



Attitudes de sécurité HAS

1. briefing
2. débriefing
3. autocontrôle
4. liste des actions à effectuer
5. check-list de contrôle
6. **communication sécurisée (avec répétition et confirmation)**
7. détrompeur (artifice mécanique ou organisationnel)
8. délégation contrôlée (démarche « reflex »)
9. travail en binôme
10. **gestion des interruptions de tâches**
11. **arrêt de la tâche en cas de doute et demande d'aide**
12. **contrôle croisé**





***Développement Professionnel Continu
sur la Prise en Charge Médicamenteuse
des Patients***

Retour d'Expérience